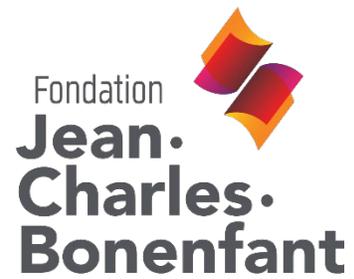


Victoria Thàn  
Boursière-stagiaire 2021-2022

**L'épidémie silencieuse : la santé mentale des Québécois et l'enjeu de l'accès à la  
psychothérapie**

Essai remis au comité de lecture de la Fondation Jean-Charles-Bonenfant



Fondation Jean-Charles-Bonenfant

30 juin 2022

## Table des matières

Liste des abréviations.....	3
Définition de la psychothérapie .....	4
Remerciements.....	5
SOMMAIRE.....	8
INTRODUCTION.....	9
MÉTHODOLOGIE.....	10
Limites de la recherche .....	11
ANALYSE.....	12
1.    Portrait du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) .....	12
2.    Portrait du sous-financement de la santé mentale au Québec .....	15
3.    Une pénurie de main-d’œuvre marquée dans le RSSS .....	19
3.1.    Portrait d’une profession en décroissance au Québec dans le RSSS.....	19
3.2.    La nécessité d’améliorer les conditions de travail et l’autonomie professionnelle des psychologues.....	21
3.2.1.    Un système à deux vitesses.....	26
4.    L’accès universel à la psychothérapie : une panacée ? .....	29
5.    Disposition législative : le cas du projet de loi 30 .....	32
6.    Un ministère de la santé mentale au Québec : une voie à envisager ?.....	33
CONCLUSION.....	35
ANNEXE.....	36
Annexe I : Guide d’entrevue.....	36
BIBLIOGRAPHIE.....	38

## Liste des abréviations

INESSS : Institut national d'excellence en santé et service sociaux

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

OMS : Organisation mondiale de la santé

OPQ : Ordre des psychologues du Québec

PQTM : Programme québécois des troubles mentaux

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

## Définition de la psychothérapie

Selon l'Ordre des psychologues du Québec, la psychothérapie est définie comme :

Un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien (...). Elle vise à provoquer des changements d'attitudes, de comportements, de manières de penser ou de réagir chez une personne, afin de lui permettre de mieux se sentir, de trouver des réponses à ses questions, de résoudre des problèmes, de faire des choix, de mieux se comprendre. (Ordre des psychologues du Québec, 2020)

En vertu du Règlement sur le permis de psychothérapeute du Code des professions au Québec, les psychologues, les médecins psychiatres et les psychothérapeutes reconnus (c.-à-d. des professionnels de la santé ayant un permis pour exercer la psychothérapie) peuvent prodiguer des soins en psychothérapie.

## Remerciements

Le volet de l'essai du programme de stages de la Fondation Jean-Charles-Bonenfant est grandement enrichissant sur le plan intellectuel et personnel. Cette publication ne pourrait pas se concrétiser sans l'apport des parlementaires, des cliniciens et des patients-partenaires qui ont accepté de participer aux entrevues.

Derrière les rideaux, des personnes remarquables s'impliquent au quotidien pour notre épanouissement. Je tiens à remercier chaleureusement Christian Blais et François Gagnon pour leur accompagnement durant la rédaction de mon essai. Votre soutien contribue à nourrir la qualité de mes réflexions et de mon travail. La réalisation d'un essai est certainement une aventure enrichissante. Vous avez été des guides qui ont toujours su m'éclairer vers de nouvelles voies. Merci également à la bibliothécaire Valérie Bourdeau qui m'a accompagnée dès le début de mon essai.

À notre très chère coordonnatrice Joséane, les mots me manquent pour te remercier. Ta personnalité rayonnante et ton souci des autres font en sorte que tu es une personne extraordinaire. Je suis ravie de te côtoyer au quotidien et certainement, on ne peut pas espérer mieux comme coordonnatrice.

Je tiens également à souligner le support des deux députées avec qui j'ai eu la chance de travailler cette année. Joëlle Boutin et Marwah Rizqy, merci pour votre confiance et votre dévouement. Vos conseils me sont précieux et contribuent à ce que je puisse être une meilleure professionnelle dans mon domaine. Je suis choyée de collaborer avec vous et de vous considérer comme des mentores.

À mes collègues Bonenfant, je suis honorée de partager cette aventure unique avec vous. De par vos personnalités rayonnantes, vous avez contribué à la création de souvenirs mémorables. Cette équipe tissée serrée que nous formons (sans oublier notre fabuleuse coordonnatrice Joséane) est définitivement quelque chose que je chérirai pour toujours.

Évidemment, mes plus grands remerciements vont à mes parents. Vous avez toujours su m'encourager dans mes projets, mais surtout à être une professionnelle et une citoyenne responsable et soucieuse d'améliorer le bien-être de ceux et celles qui m'entourent et de ma société. L'éducation est le plus beau cadeau qu'on puisse donner. Merci de me donner les moyens à mes ambitions.

*Sadly, too often, the stigma around mental health prevents people who need help from seeking it. Whether an illness affects your heart, your arm or your brain, it's still an illness, and there shouldn't be any distinction. We should make it clear that getting help isn't a sign of weakness — it's a sign of strength — and we should ensure that people can get the treatment they need.*

Michelle Obama

## SOMMAIRE

Le Québec possède le plus grand nombre de psychologues per capita au Canada. Certes, l'accessibilité aux soins et services en santé mentale, telle que la psychothérapie, ne serait pas facilitée malgré l'effectif de psychologues au Québec. Considérant la hausse de la prévalence des troubles mentaux au Québec, qui a été exacerbée avec les effets de la pandémie de la COVID-19, il est essentiel pour les décideurs publics de déployer les mesures nécessaires afin d'assurer une saine gestion de la santé mentale. La psychothérapie, étant un traitement efficace et bénéfique reconnu scientifiquement, représente un moyen pour y arriver. Intégrée dans le panier québécois de soins en santé depuis 2018, la psychothérapie est régulièrement abordée dans les débats parlementaires et l'actualité.

L'objectif de cet essai est d'explorer les facteurs qui limiteraient l'accès à la psychothérapie au Québec. L'analyse du *Journal des débats de l'Assemblée nationale et des commissions parlementaires* de la 42<sup>e</sup> législature, de la littérature grise et des entrevues semi-dirigées réalisées avec des parlementaires provenant des quatre formations politiques siégeant à l'Assemblée nationale (n=4), un organisme représentant les psychologues et un patient-partenaire a permis d'émettre certains constats. Ces derniers concernent le sous-financement de la santé mentale au Québec, la perception du programme québécois pour les troubles mentaux et les conditions de travail des psychologues. De plus, une analyse a été réalisée sur les dispositions législatives, l'accès universel à la psychothérapie et la création d'un ministère de la santé mentale au Québec. Cet essai s'inscrit donc dans une démarche visant à porter un regard sur la situation actuelle de la psychothérapie au Québec et les éléments à considérer pour les prochaines années.

## INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme étant « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 2022). Or, il est possible de constater depuis plusieurs années une croissance des maladies mentales et des troubles mentaux au Canada. En effet, un Québécois sur cinq est atteint d'un trouble mental (Institut national de santé publique du Québec, 2012 ; Gouvernement du Québec, 2021). Cette prévalence serait la même ailleurs au Canada (Association canadienne de la santé mentale, 2022 ; Commission de la santé mentale du Canada, 2016).

Avec la pandémie de la COVID-19, une dégradation de la santé mentale est observable dans la population générale. Selon les études, 44 % des Québécois évaluent qu'ils ont une moins bonne santé mentale depuis deux ans (Cloutier, 2021). Cette baisse affecterait de manière significative les personnes âgées de 18 à 25 ans (Statistiques Canada, 2020 ; Cloutier, 2021). L'effet de la pandémie sur la santé mentale des Québécois est à prendre en considération dans un contexte où les enjeux préexistants dans ce domaine doivent être gérés en plus des nouvelles variables, telles que la pénurie de main-d'œuvre, la consolidation du système de santé et la relance générale des différents secteurs d'activités.

Considérant que les troubles mentaux engendrent des coûts économiques significatifs menant à une perte de productivité annuelle de 51 milliards de dollars, un taux d'absentéisme de 500 000 personnes chaque semaine et qu'ils sont la cause principale d'invalidité au Canada (Cohen et Peachy, 2014 ; Commission de la santé mentale du Canada, 2016 ; Association de la santé mentale, 2012), il est nécessaire de se questionner sur les mesures permettant d'améliorer de manière efficace et efficiente la santé mentale des Québécois.

À cet effet, le 22 janvier 2022, le gouvernement du Québec annonçait un plan d'action interministériel visant à réduire les listes d'attente et à faciliter l'accès aux soins et services en santé mentale. Cette mesure représente un investissement de 1,2 milliard de dollars sur cinq ans

(Agence QMI, 2022). Une des dimensions de ce plan concerne précisément la psychothérapie (Gouvernement du Québec, 2022).

La psychothérapie, étant un traitement reconnu pour ses bénéfices considérables, pourrait être une des solutions à la saine gestion des troubles mentaux avec l'élargissement de son accès et un meilleur encadrement au Québec. Il est à noter que ce traitement fait partie du panier de soins et services en santé du Québec, depuis 2018, avec l'annonce du tout premier programme public en psychothérapie par le ministre de la Santé et des services sociaux de l'époque, M. Gaétan Barette. Quatre ans plus tard, le portrait de la psychothérapie et les besoins ont évolué.

Cet essai vise donc à explorer les éléments qui limitent un accès équitable à la psychothérapie et les solutions possibles pour accroître son accès au Québec. Les objectifs poursuivis par cette recherche sont de susciter des pistes de réflexion sur la couverture publique actuelle de la psychothérapie et de démontrer un lien étroit entre le parlementarisme et une thématique en santé.

## MÉTHODOLOGIE

Pour répondre à la question et aux objectifs de recherche, une approche exploratoire a été utilisée. La collecte de données provient de trois sources, soit du *Journal des débats de l'Assemblée nationale et des commissions parlementaires* de la 42<sup>e</sup> législature, des entrevues semi-dirigées et de la littérature grise.

L'utilisation du *Journal des débats de l'Assemblée nationale et des commissions parlementaires* contribue à la valeur ajoutée de cet essai. En effet, peu de recherches intègrent l'analyse des travaux parlementaires. De plus, avec le contexte pandémique et la question d'actualité de la santé mentale, il est d'autant plus pertinent d'étudier le point de vue des parlementaires de la 42<sup>e</sup> législature. Cela permet une meilleure compréhension des débats actuels sur la question de la psychothérapie et des solutions possibles envisagées par les parties prenantes.

Les entrevues semi-dirigées avaient une durée de 30 à 60 minutes et elles ont été réalisées en présentiel ou en virtuel avec le logiciel Teams entre le 3 février et 16 mars 2022. Les participants identifiés (n=6) devaient avoir une certaine expertise sur le sujet de la psychothérapie. Ils sont regroupés en trois catégories, soit les parlementaires (n=4), les organismes représentant les psychologues (n=1) et les patients-partenaires (n=1). Il est à noter que les parlementaires proviennent des quatre formations politiques siégeant à l'Assemblée nationale durant la 42<sup>e</sup> législature. Les participants ont été informés des objectifs de l'essai et que leurs réponses seront anonymisées. L'annexe I présente le questionnaire de l'entrevue semi-dirigée.

Il a été jugé pertinent d'intégrer la notion de patient-partenaire dans ce travail. En effet, cette catégorie de participants permet de mettre à profit l'expertise des personnes touchées directement par les soins en psychothérapie. Cette approche de recherche, tirée du secteur de la santé, met le patient au centre des décisions et le positionne comme expert. Les connaissances des patients venant de leur expérience sont complémentaires aux avis des scientifiques (Pétre et al., 2020). Cette approche de recherche collaborative permettrait une meilleure qualité des constats tirés de la présente analyse (Hewlett et al., 2006 ; De Wit et al, 2012).

### **Limites de la recherche**

Il est à noter que cet essai comporte des limites qui pourraient affecter la précision des constats. Malgré le fait que les participants proviennent de trois catégories différentes, il demeure que leur nombre est relativement faible. En effet, les parlementaires questionnés sont issus des quatre principales formations politiques présentes à l'Assemblée nationale durant la 42<sup>e</sup> législature. Pour des contraintes temporelles, seul un participant a été identifié pour les deux autres catégories de participants. Il aurait été pertinent de solliciter un plus grand nombre d'organismes et de patients-partenaires, permettant ainsi d'accroître la fiabilité et la validité des données.

De plus, la présente analyse a porté seulement sur le portrait des psychologues au Québec. Ce choix reposait sur le fait qu'ils sont les principaux professionnels de la santé aptes à faire de la psychothérapie et que leur contexte professionnel était souvent abordé dans les débats parlementaires de la 42<sup>e</sup> législature. Or, il est important de rappeler que plusieurs autres

professionnels de la santé, tels que les ergothérapeutes, les travailleurs sociaux ou les infirmières peuvent prodiguer des soins de psychothérapie au Québec. Il est donc pertinent d'intégrer également leurs perspectives dans une prochaine analyse pour avoir un portrait plus détaillé et complet.

## ANALYSE

### 1. Portrait du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)

La première version du PQPTM a été lancée en 2018 et sa deuxième phase a été officialisée en 2019. Il est défini comme un programme « basé sur un modèle de soins par étapes, [qui] vise à assurer la population de tout âge un accès optimal à une gamme de services structurés, diversifiés et de qualité, et ce, afin de répondre aux besoins variés et grandissants en santé mentale » (Gouvernement du Québec, 2021). L'objectif principal du PQPTM est d'« accroître et d'améliorer l'accès à des services de santé mentale, y compris une offre publique de services allant des autosoins à la psychothérapie » (*ibid.*).

Trois principes majeurs figurent comme étant les assises du programme pour en assurer sa qualité. Ces derniers sont :

1. « Organisation et services fondés sur les données probantes ;
2. Mesure clinique en continu (aussi nommée monitoring) ;
3. Intervenants formés et soutenus cliniquement » (Gouvernement du Québec, 2021).

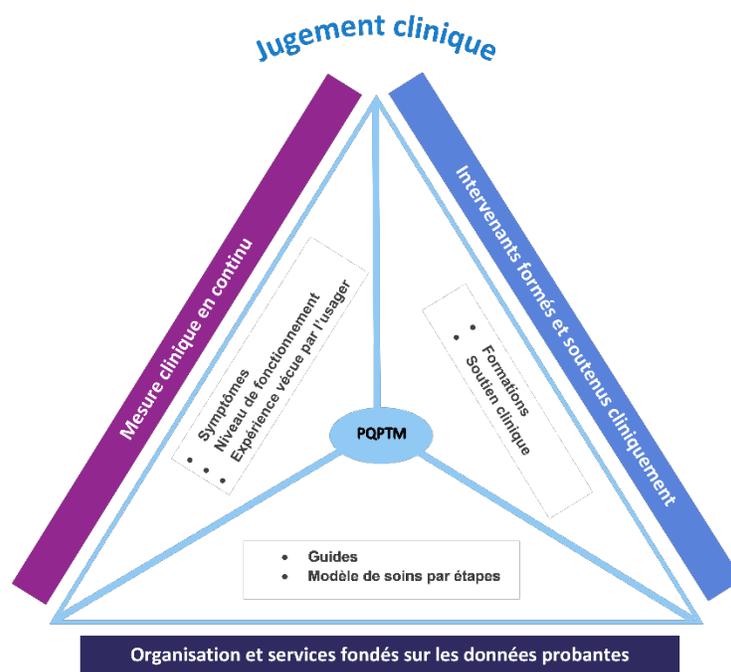


Figure I : Principes du PQPTM et ses composantes (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2021)

La notion du bon professionnel au bon moment est souvent rappelée quand il est question de discuter de psychothérapie. Durant les débats parlementaires de la 42<sup>e</sup> législature, le PQPTM est présenté comme étant une mesure qui assure un accès équitable et meilleur aux services en santé mentale pour les patients, puisque ces derniers peuvent être référés vers le soin ou le professionnel qui convient le mieux à leur situation. La psychothérapie n'est pas considérée comme étant essentielle pour tous les patients. Selon l'analyse du *Journal des débats de l'Assemblée nationale et des commissions parlementaires*, cet argument permettrait notamment un meilleur accès aux psychologues grâce à une meilleure gestion des ressources humaines du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et la prise en considération de la capacité du réseau public.

Or, la liste d'attente en santé mentale au Québec est passée de 16 000 personnes en 2020 à 20 000 en 2022 (Rémillard, 2022 ; Pilon-Larose, 2022). Christine Grou, présidente de l'Ordre des

psychologues du Québec, souligne dans une entrevue que cette tendance à la hausse se poursuivra au courant des prochaines années. Avec les effets de la pandémie, le délai d'attente pour un psychologue, qui peut s'étirer jusqu'à deux ans dans le réseau public, et la saturation de la capacité des psychologues dans le réseau privé peuvent être des barrières importantes pour l'accès à la psychothérapie au Québec (Grou dans Lemire, 2022).

Malgré que les participants ont répondu durant les entrevues semi-dirigées qu'ils étaient en accord avec le principe du bon professionnel de la santé au bon moment, la très grande majorité ne croyait pas que le PQPTM facilite l'accès à la psychothérapie. Un député a déclaré :

Selon le gouvernement, toutes les problématiques en santé mentale ne nécessitent pas un recours à la psychothérapie. Donc, avec le PQPTM, on peut régler une bonne partie du problème [d'accès à la psychothérapie]. Ce n'est pas ce que pensent plusieurs intervenants du milieu. Les intervenants disent que ça relève de la pensée magique. (...) Ce n'est pas vrai qu'un travailleur social ou tout autre professionnel de la santé de bonne foi peut faire le même travail qu'un psychologue en matière de psychothérapie. Je n'ai pas senti de mauvaise foi du ministre, mais je n'ai pas vu de moyens ou senti que cette préoccupation était dominante (ID=député 4).

Cet enjeu d'accès aux psychologues pour les soins en psychothérapie, qui est soulevé dans la déclaration du député 4, se reflèterait également au niveau opérationnel dans les établissements du RSSS, affectant ainsi l'accès à ce traitement:

Concernant le PQPTM, les gens sur le terrain nous disent que le bon professionnel au bon moment c'est bien comme principe. Mais ça ne se passe tellement pas comme ça sur le terrain! Il manque des professionnels et surtout des psychologues, donc on ne peut pas y arriver. L'accès à la psychothérapie se voit donc être limité et ça ne va pas en s'améliorant (ID = organisme 1).

Le député 1 appuie cette réflexion sur le fait que les psychologues sont les principaux intervenants pour octroyer les soins en psychothérapie, considérant leur formation spécifique en santé mentale et leur champ de compétence : « Il y a 20 000 personnes sur la liste d'attente en ce moment et la

majorité a des symptômes critiques et importants. Ils ont besoin de la psychothérapie et d'une intervention faite par un psychologue » (ID=député 1).

À cet égard, le nouveau plan d'action interministériel en santé annoncé en janvier 2022 vise notamment à investir un milliard de dollars sur cinq ans pour améliorer l'accès en santé mentale et l'ajout de 1000 postes à temps complet d'ici 2026 afin de faciliter l'accès à la psychothérapie (Pilon-Larose, 2022).

## 2. Portrait du sous-financement de la santé mentale au Québec

Le portefeuille de la Santé et des Services sociaux est celui qui bénéficie la plus grande part du budget au Québec. Le budget 2021-2022 consacre plus de 54 milliards de dollars à la santé et aux services sociaux, ce qui représente plus de 40 % du budget total (Pelletier, 2022). Bien que le MSSS hérite de la plus grande partie du budget, seulement 6 % sont dédiés à la santé mentale (Collard, 2022 ; Réseau communautaire en santé mentale, 2022). De ce fait, l'investissement en santé mentale au Québec et Canada est inférieur aux recommandations faites par l'OMS (OMS, 2005 ; Fleury et Grenier, 2012). Les pays cités en exemple par l'OMS pour leurs programmes en santé mentale (c.-à-d. le Royaume-Uni, l'Australie et la Nouvelle-Zélande) y investissent entre 9,6 % et 11 % de leur budget (Fleury et Grenier, 2012). En analysant les dépenses en santé mentale du Québec avec celles des autres provinces au Canada, il est possible de constater que le Québec se situe relativement dans la moyenne nationale.

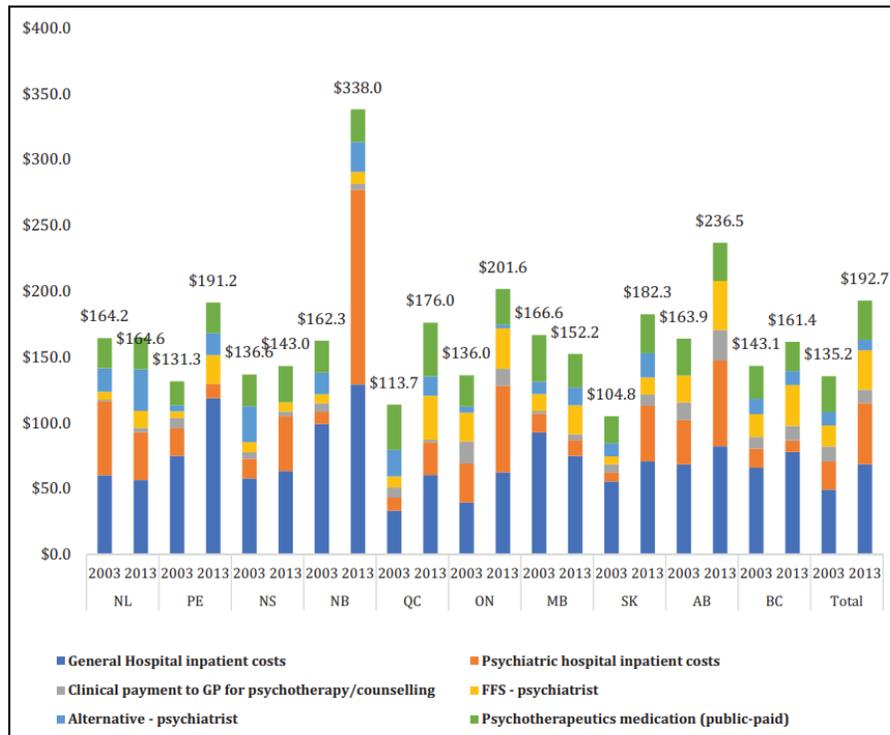


Figure II : Comparaison des dépenses en santé mentale au Canada selon chaque province entre 2003 et 2013 (Wang et al., 2013)

Les dépenses en santé mentale au Québec sont inférieures à celles des pays considérés comme étant des pionniers sur ce sujet. Il est important de souligner que le PQPTM est inspiré de celui du Royaume-Uni et de l’Australie, soit ceux qui sont cités en exemple par l’OMS. Bien que les investissements en santé mentale du Québec s’ancrent relativement dans la moyenne canadienne, tous les participants questionnés ont convenu que la santé mentale est sous-financée au Québec. Les parlementaires ont déclaré de ce qui suit :

Le financement de la santé mentale au Québec est inadéquat! Selon les chiffres de l’OMS, les dépenses en santé mentale ne sont pas au rendez-vous. C’est tellement paradoxal! L’offre n’est donc pas au rendez-vous pour les patients (ID=député 1).

[Le financement en santé mentale] n'est pas adapté aux besoins de la population. On a un gros problème d'accessibilité. La santé mentale, c'est un luxe au Québec (ID=député 2).

On ne se le cachera pas. Le financement n'est pas adéquat en santé mentale! 1 consultation sur 3 est en santé mentale au Québec (ID=député 3).

Absolument pas! Le financement n'est pas adéquat (...). La première ligne n'est pas adaptée aux soins en santé mentale (ID=député 4).

Avec les dépenses en santé qui ne cessent de croître au Canada (Institut canadien d'information sur la santé, 2021) et le fait que 25 % des consultations chez les médecins omnipraticiens concernent des problématiques liées aux troubles mentaux (Fleury et Grenier, 2012), il est essentiel de déployer des actions pour faciliter la prise en charge des patients. Cela appuierait les propos du député 3. Un participant a déclaré : « L'investissement en santé mentale, ce n'est pas une dépense. C'est un investissement dans l'être humain. D'un point de vue purement comptable, c'est très avantageux et intelligent, et ce, peu importe l'idéologie politique derrière » (ID=député 2).

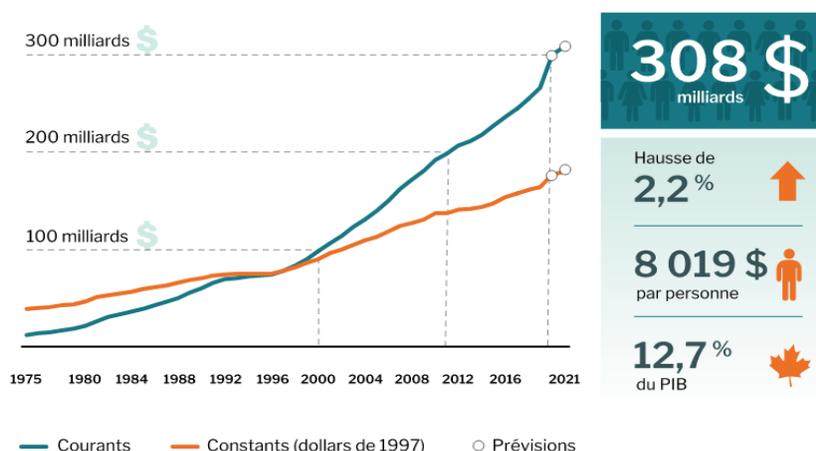


Figure III : Croissance des dépenses en santé au Canada (Institut canadien d'information de la santé, 2021)

Cette nécessité d'investir davantage en santé mentale est renforcée avec l'impact de la pandémie de la COVID-19. :

Les intervenants en santé mentale nous disaient que la vraie crise, ça va être après la pandémie! La pandémie n'a fait qu'exacerber la crise et élargir le bassin de citoyens [ayant besoin de soins en santé mentale] et des enjeux en matière de soins. Le retour à la normale, comme on l'envisage aujourd'hui dans le domaine de la santé mentale, ça n'arrivera pas de si tôt! Il y a des séquelles de la pandémie qui vont perdurer. (ID=député 4).

Les travaux parlementaires de la 42<sup>e</sup> législature et les entrevues effectuées démontrent une volonté politique au Québec d'accroître les mesures, l'investissement et les actions en santé mentale et notamment en psychothérapie. La psychothérapie a été débattue à plus de 38 reprises lors des travaux de l'Assemblée. En commission parlementaire, deux interpellations ont été dédiées principalement à l'accès à la psychothérapie.

L'accès aux services de psychothérapie et en santé mentale fera partie des priorités politiques et sociétales pour les prochaines années au Québec. Cette sensibilité à l'égard de la question de la santé mentale et de la psychothérapie au Québec est bénéfique. Elle se traduirait notamment par un engagement d'accroître le financement en santé mentale : « Il faut continuer à rehausser le financement. Je suis content de voir que tous les changements qu'on apporte s'accompagnent d'un budget » (ID=député 3).

Considérant qu'au Québec la plus forte augmentation des hospitalisations et des visites médicales concerne les troubles mentaux chez les enfants, adolescents et jeunes adultes (Gouvernement du Québec, 2021), il est pertinent de constater une volonté politique de s'attarder davantage à cet enjeu. La sensibilisation à l'importance de la santé mentale et à l'accès à la psychothérapie au Québec de la part des parlementaires se reflèterait positivement chez le public prioritaire, soit les patients : « La santé mentale, ce n'est pas partisan! Qu'on soit de gauche, droite ou centre, c'est un droit humain de base. Ça n'a rien à voir avec la politique » (ID=patient-partenaire 1). Il demeure

que l'organisation des soins et le financement de la santé mentale relèvent en partie des décisions politiques. Assurément, ce souci de discuter et d'aborder la question de la santé mentale et de l'accès à la psychothérapie dans les débats publics témoigne d'une volonté à effectuer un changement positif dans la gestion des soins et services de santé.

### 3. Une pénurie de main-d'œuvre marquée dans le RSSS

Le sous-financement de la santé mentale au Québec pourrait limiter l'accès à la psychothérapie au Québec. Le manque de financement ne permet pas d'avoir les professionnels de la santé requis, créant ainsi un accès inéquitable à la psychothérapie dans le réseau public (Ordre des psychologues du Québec, 2016). La pénurie de psychologues dans le RSSS est soulevée de nombreuses fois dans les débats parlementaires de la 42<sup>e</sup> législature et dans l'actualité. De ce fait et sachant qu'ils sont les principaux professionnels de la santé aptes à réaliser les actes de psychothérapie, il a été jugé pertinent d'orienter l'analyse de cet essai vers la profession des psychologues.

#### 3.1. Portrait d'une profession en décroissance au Québec dans le RSSS

Le Québec compte plus de 8700 psychologues (Ordre des psychologues du Québec, 2019), ce qui le positionne parmi les provinces avec le plus haut taux de psychologues per capita. Avec un ratio de 11 psychologues pour 10 000 habitants, le Québec excède le double de la moyenne canadienne (Sanchez-Meza et al., 2021). Malgré ce nombre, l'accès à la psychothérapie demeure difficile. Il existe donc une divergence entre l'accessibilité à la psychothérapie et l'effectif de psychologues au Québec.

Depuis plusieurs années, les enjeux concernant le nombre de psychologues dans le réseau public et leur accès sont soulevés dans l'actualité. Ce manque d'effectifs de psychologues réduirait l'accès à la psychothérapie pour la population :

C'est ironique. Les statistiques démontrent qu'il y a plus de psychologues au Québec qu'ailleurs. Mais en même temps, on doit attendre jusqu'à deux ans pour accéder à des services de psychothérapie dans le public ou six mois, si on est considéré comme un cas prioritaire (ID=député 1).

C'est assez catégorique. Non, [le financement] n'est pas adéquat. L'accès à la psychothérapie, au lieu de s'améliorer, diminue. On remarque présentement qu'il y a moins de psychologues dans le [réseau] public. Il y a un problème de pénurie grandissante de psychologues (ID=organisme 1).

Selon le portrait de la main-d'œuvre du personnel psychosocial réalisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), il est possible de constater une baisse du nombre d'effectifs de psychologues au Québec dans le réseau public (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2019). Cette tendance préoccupe l'ensemble des parlementaires, car cela limiterait la capacité du RSSS de répondre aux besoins de la population québécoise. Par ailleurs, le taux de départ des psychologues est le plus élevé parmi tous les professionnels du RSSS (*ibid.*).

Année (au 31 mars)	Nombre	Évolution de l'effectif		Âge moyen	Retraités	
		Évolution annuelle			Nombre	Proportion
		Absolue	Relative			
2012-2013	2 148	+ 6	0,28 %	44,1	16	0,74 %
2013-2014	2 174	+ 26	1,21 %	44,3	17	0,78 %
2014-2015	2 164	- 10	-0,46 %	44,3	18	0,83 %
2015-2016	2 114	- 50	-2,31 %	44,5	14	0,66 %
2016-2017	2 077	- 37	-1,75 %	44,8	10	0,48 %
2017-2018	2 059	- 18	-0,87 %	45,0	13	0,63 %

Figure IV : Évolution de l'effectif de psychologues dans le réseau public (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2019)

Cette baisse du nombre de psychologues dans le RSSS accentuerait les difficultés pour accéder à des services de psychothérapie, mais aussi à assurer une prise en charge interdisciplinaire et adéquate des patients. La valeur distinctive de prodiguer des soins dans le RSSS est le fait que tous les professionnels de la santé impliqués dans le dossier du patient peuvent travailler en collaboration interprofessionnelle. À cet égard, la communication est facilitée entre les différents intervenants, permettant ainsi d'avoir une prise en charge globale du patient en fonction de ses

besoins et de sa situation. Les trois catégories de participants ont toutes reconnu la pertinence et l'importance de réaliser des soins en psychothérapie dans le réseau public :

Je pense que l'environnement idéal pour la psychothérapie est dans le réseau public, car c'est rarement des problèmes isolés qui nécessitent de la psychothérapie. On a vraiment besoin de l'équipe multidisciplinaire. Toutefois, pour ces cas plus légers, on pourrait envisager de référer vers le privé. Mais idéalement, c'est vraiment dans le public que ça doit se faire (ID =député 3).

Les patients doivent être vus dans le réseau public! Dans le réseau public, on a vraiment des communications avec tous les professionnels de la santé impliqués et un travail interdisciplinaire. Quand on envoie un patient dans le privé, on a moins ça. Les patients qui ont le plus de difficultés et de besoins sont dans le public (ID=organisme 1)!

Le manque de psychologues dans le réseau public limiterait également les expertises disponibles. Selon les estimations, il manquerait 895 psychologues dans le réseau public d'ici 2023 (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2019). En effet, selon le besoin du patient, un psychologue possédant un champ de compétences précis serait requis pour le type de psychothérapie prescrit. La pénurie de psychologues dans le RSSS affecterait donc la qualité des soins perçus par les patients :

Avec le manque de psychologues dans le réseau public, quand on a accès la psychothérapie, on ne peut pas choisir notre psychologue. Donc si j'ai besoin d'un psychologue spécialisé en théorie cognitivo-comportementale pour mon trouble en santé mentale, je ne peux pas. Dans le réseau public, on m'amène donc à rencontrer un autre psychologue [spécialisé]. Ça ne fit pas bien avec mes besoins (ID=patient-partenaire 1).

### 3.2. La nécessité d'améliorer les conditions de travail et l'autonomie professionnelle des psychologues

Malgré que le Québec possède le plus grand nombre de psychologues per capita au Canada, ce qui équivaut à quatre fois le nombre de l'Ontario (Ordre des psychologues du Québec, 2019 ;

Rémillard, 2020, Société canadienne de psychologie, 1999), la majorité de ces professionnels préfère exercer dans le réseau privé. Les statistiques démontrent cette migration des psychologues du RSSS vers la pratique privée. En effet, le taux de départ est le plus élevé dans l'ensemble du RSSS (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019). Cette tendance à la hausse ne cesse de croître depuis 2013 (*ibid.*). Par ailleurs, le taux de rétention des psychologues dans le RSSS est de 75 % et ce chiffre diminuerait à 53 % après cinq ans de pratique, le positionnant ainsi en dessous de la moyenne des professionnels du RSSS (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019). Ces tendances sont également validées par la Coalition des psychologues du réseau public québécois. Selon celle-ci, 75 % des finissants du doctorat en psychologie auraient le désir d'exercer dans le RSSS. Cependant, seulement 25 % de ceux-ci décideraient finalement de travailler dans le réseau public et 40,5 % vont migrer vers la pratique privée dans les cinq années suivant leur entrée sur le marché public du travail (Rémillard, 2020).

Année	Tous les individus			Moins de 55 ans			55 ans et plus		
	Nombre de départs			Nombre de départs			Nombre de départs		
	RSSS	Mutation	Taux	RSSS	Mutation	Taux	RSSS	Mutation	Taux
2012-2013	131	11	6,63 %	83	11	5,57 %	48	0	10,6 %
2013-2014	125	3	5,96 %	72	3	4,49 %	53	0	11,1 %
2014-2015	154	8	7,45 %	83	8	5,38 %	71	0	14,7 %
2015-2016	152	9	7,44 %	88	9	5,71 %	64	0	13,7 %
2016-2017	151	15	7,85 %	81	14	5,72 %	70	1	15,6 %
2017-2018	151	7	7,61 %	91	7	6,02 %	60	0	13,4 %

Année d'arrivée	Nombre	Moyenne d'âge	Nombre d'années suivant la fin de l'année d'arrivée					
			0 an	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
2012-2013	163	37,4	84,7 %	73,0 %	69,3 %	61,3 %	59,5 %	52,8 %
2013-2014	157	35,6	89,8 %	79,6 %	72,0 %	66,9 %	63,7 %	
2014-2015	175	36,1	84,0 %	74,9 %	68,0 %	64,6 %		
2015-2016	114	35,5	87,7 %	72,8 %	66,7 %			
2016-2017	139	37,7	85,6 %	72,7 %				
2017-2018	141	36,8	90,8 %					
<b>Moyenne</b>	<b>148</b>	<b>36,5</b>	<b>87,0 %</b>	<b>74,7 %</b>	<b>69,1 %</b>	<b>64,2 %</b>	<b>61,6 %</b>	<b>52,8 %</b>

Figure V : Taux de départ et de rétention des psychologues dans le RSSS (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019)

La diminution du nombre de psychologues dans le RSSS s’expliquerait notamment par un écart dans les conditions salariales. Ceux qui exercent dans le réseau public ont un salaire inférieur de 27 % à ceux qui travaillent dans le privé (Trahan, 2011 ; Bouthillier et al., 2021). Avec une formation universitaire qui nécessite entre 7 à 12 ans d’études (Champagne, 2011), les psychologues du RSSS ont un taux horaire de 26 \$/heure dès leur entrée sur le marché du travail (Bouthillier et al., 2021). Les psychologues dans le réseau public de l’Ontario gagnent 45 000 \$ de plus par année que ceux au Québec et les autres professionnels de la santé auront accumulé 300 000 \$ de plus au moment de prendre leur retraite (*ibid.*). La figure VI illustre la tendance à la hausse de l’effectif de psychologues dans le réseau privé par rapport à celle en baisse qui est observable dans le RSSS.

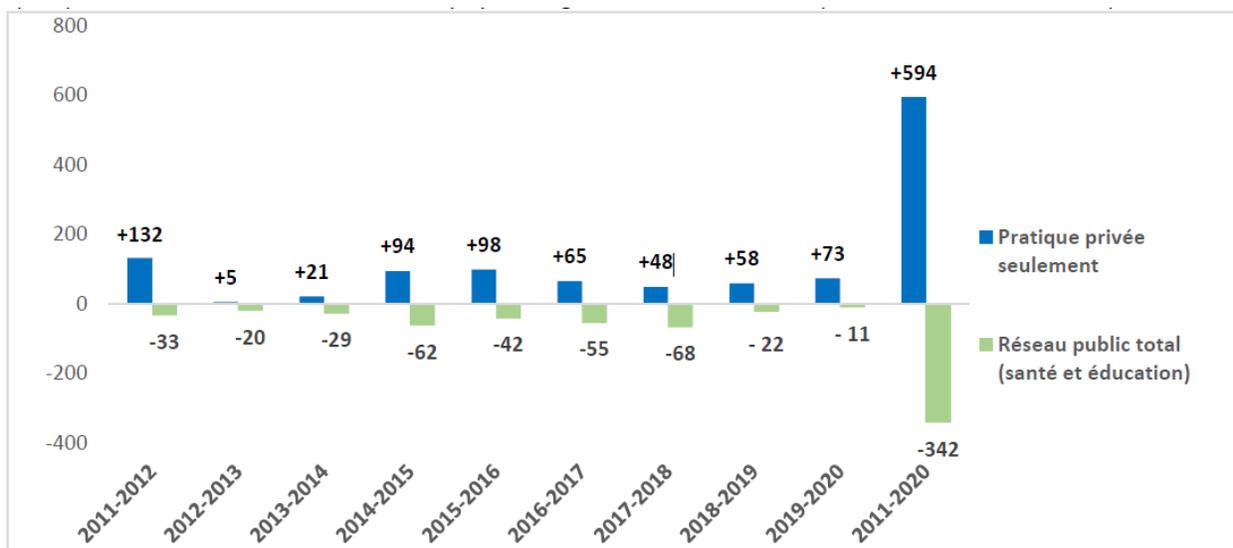


Figure VI : Évolution du nombre de psychologues dans le réseau privé par rapport au réseau public (Coalition des psychologues du réseau public, 2021).

Les conditions salariales des psychologues ont donc été abordées dans les débats parlementaires ainsi que dans les entrevues effectuées avec les députés :

Tous les psychologues avec qui je parle constatent que les conditions de travail ne sont pas au rendez-vous dans le public. Ça m’inquiète énormément et ça doit être une priorité au Québec (ID=député 1).

Il y a un cercle vicieux. Le fait d'avoir moins de psychologues dans le réseau public crée des inégalités sociales. Il faut trouver une façon de ramener les psychologues au Québec dans le réseau public. Il faut avoir des lois et un financement qui encadrent ça (ID=député 2).

On va se le dire. L'écart salarial est trop grand entre le réseau public et privé. On ne peut pas ramener les gens du privé vers le public. Il faut trouver un équilibre (ID=député 3).

Le [réseau] public est en pénurie de main-d'œuvre. Les psychologues quittent le navire! Il faut leur donner de meilleures conditions salariales et de travail, mais il aussi il faut les valoriser (ID=député 4).

L'amélioration des conditions salariales et de travail des psychologues est soulevée par les parlementaires comme étant un moyen pour limiter leur départ du RSSS. Cette rétention des psychologues dans le RSSS permettrait de contribuer à un meilleur accès à la psychothérapie. L'organisme représentant les professionnels de la santé appuie ce constat:

Il faut mettre plus d'argent en psychothérapie. Oui, les principes du PQPTM sont bons. Mais tant qu'on n'a plus de psychologues [dans le réseau public], on n'a pas plus de psychothérapie. Il faut regarder le portrait de la main-d'œuvre au Québec et une partie de l'argent doit aller là-dedans (ID=organisme 1).

Au-delà des conditions de travail, il est pertinent de porter un regard sur l'autonomie professionnelle des psychologues. Effectivement, ces professionnels de la santé ont une scolarité universitaire de 3<sup>e</sup> cycle qui nécessite entre 7 à 12 ans, ce qui est supérieur à la majorité des professionnels de la santé (Champagne, 2011). L'autonomie professionnelle des psychologues (c.-à-d. la possibilité pour le professionnel de la santé traitant le patient de déterminer ce qui est bénéfique pour ses besoins) est un aspect essentiel quand il est question de soins en santé mentale et de psychothérapie (Bradley et al., 2015). Elle permettrait au patient d'avoir les traitements

nécessaires et d'un autre côté, de reconnaître l'expertise des psychologues. Cela pourrait donc contribuer à la valorisation de la profession.

À cet égard, il est possible de reconnaître une sensibilité de la part des parlementaires à cette notion, et ce, peu importe leur affiliation politique. Durant les périodes de questions et de réponses orales portant sur l'accès aux services en santé mentale, un député réitère l'importance de soutenir l'autonomie professionnelle des psychologues en collaborant avec eux et en reconnaissant leur apport dans le RSSS. De plus, les membres de l'Assemblée nationale questionnés dans le cadre de cet essai ont tous identifié la valorisation de la profession des psychologues et de leur autonomie professionnelle comme élément pouvant favoriser leur rétention dans le réseau public.

Certes, la sensibilité politique est démontrée de la part de tous. Il demeure qu'au niveau opérationnel dans les établissements de santé, certains intervenants perçoivent l'enjeu de l'autonomie professionnelle pourrait affecter l'accès à la psychothérapie pour les patients :

Il y a aussi le problème de l'autonomie professionnelle. On interpelle le cabinet du ministre, mais le problème [de l'autonomie professionnelle] demeure! Les gestionnaires ont de la pression! Les 20 000 patients sur la liste d'attente, ils n'aiment pas ça. Est-ce que le cabinet parle aux gestionnaires? Les psychologues nous reviennent et nous informent qu'ils ne peuvent pas avoir des séances supplémentaires avec leurs patients. Cela crée un phénomène de porte tournante, de déshumanisation des soins et de démobilitation! Pour nous, c'est comme si on disait que pour un chirurgien c'est maximum 2 heures pour ta chirurgie! C'est contre notre code d'éthique, nos valeurs et le bien-être des patients. Cela affecte la relation avec nos patients dès le départ. Cela met de la pression sur les patients, mais aussi les donnants de soins. C'est comme de dire tu dois aller mieux d'ici 12 semaines, parce qu'après mon psychologue va me laisser tomber. La pandémie a même exacerbé les troubles. Les patients cachent certains points. Cela limite donc l'accès à la psychothérapie de qualité (ID=organisme 1).

Il est intéressant de constater que même le patient partenaire souligne l'enjeu des conditions salariales et de l'autonomie professionnelle des psychologues :

J'en ai beaucoup entendu parler des mauvaises conditions de travail et de la moins grande autonomie professionnelle des psychologues dans le réseau public. C'est dommage, parce qu'on s'empêche d'avoir des psychologues de qualité dans le réseau public (ID =patient-partenaire 1).

Les psychologues sont des parties prenantes importantes du RSSS. Leur contribution permet de prodiguer des soins en santé mentale de qualité, dont la psychothérapie. Pour ce faire, il apparaît essentiel de favoriser la mobilisation et la rétention des psychologues dans le réseau public.

### **3.2.1. Un système à deux vitesses**

Le manque de psychologues dans le réseau public pour offrir des soins en psychothérapie diminuerait la capacité de répondre aux besoins des patients. Les listes d'attente se voient donc être augmentées et actuellement, il y a près de 20 000 personnes qui attendent pour des soins en santé mentale dans le réseau public (Rémillard, 2022). Le délai varierait entre six mois et deux ans pour obtenir des soins, notamment en psychothérapie (Chouinard, 2021 ; La Presse canadienne, 2021).

Les patients sont amenés à consulter davantage les psychologues dans le réseau privé, créant ainsi un système à deux vitesses (Ordre des psychologues du Québec, 2016). Un député déclare :

Avant d'aller chercher de l'aide, les gens attendent souvent. On peut donc difficilement se permettre de les faire attendre (...). Cela amène donc à une santé mentale à deux vitesses au Québec avec des personnes riches qui peuvent solliciter des soins dans le privé. Toutefois, quand on parle des riches, ce n'est pas les personnes qui sont très riches. On parle simplement de ceux qui ont relativement des moyens et des assurances (ID=député 2).

Les enjeux d'accessibilité à la psychothérapie liés aux délais d'attente mèneraient-ils l'État à considérer un remboursement des soins offerts par des psychologues au privé? Pour répondre à cette question, il est pertinent d'évaluer les retombées de l'annonce du gouvernement effectuée il y a près de deux ans dans le cadre de la pandémie de la COVID-19.

Le Québec a annoncé le 1<sup>er</sup> novembre 2020, à la suite de la tragédie d'Halloween du Vieux-Québec, un investissement supplémentaire de 100 millions de dollars pour les services en santé mentale (Rochefort et Lavoie, 2020). Le programme, ayant une durée de 18 mois, vise à réduire la liste d'attente et à pallier le manque de professionnels dans le RSSS (*ibid.*). Le tiers de cette enveloppe, soit 35 millions de dollars, est dédié au remboursement des services octroyés par des psychologues ou psychiatres dans le réseau privé (Rochefort et Lavoie, 2020). L'objectif est de diminuer la liste d'attentes de 16 000 à 4267 personnes (Chouinard, 2021).

Cependant, il n'a pas été possible d'atteindre la cible désirée. Le tarif fixé par le MSSS de 100 \$/heure pour les honoraires des psychologues dans le réseau privé serait un des facteurs qui expliquerait la faible mobilisation de ces derniers envers la proposition gouvernementale (Chouinard, 2021). L'aspect des conditions salariales et de travail des psychologues est souligné, encore une fois, dans le débat de rembourser ou non les frais réalisés dans le réseau privé. Ce constat explique le succès mitigé de l'initiative du gouvernement de rembourser les psychologues du réseau privé pour les soins offerts dans le cadre de ce programme:

On n'est pas contre le remboursement [des frais au privé]. Il faut améliorer, cependant, les conditions salariales et de travail des psychologues dans le réseau public. Au public, l'échelle salariale commence à 26 \$/heure ou à 33 \$/heure avec un doctorat. Pour l'investissement de 35 millions de dollars pour le privé, c'est 100 \$/heure. 33 \$/heure au public versus 100 \$/heure au privé... Les gens sont donc portés à aller travailler dans le privé. Mais même à 100 \$/heure, ce n'est pas assez! Les psychologues dans le privé chargent déjà plus. (...) Si on s'en va vers la privatisation des soins, c'est la fin. Il faut vraiment avoir des services intégrés. Ça fait partie de la culture de collaborer avec les autres professionnels de la santé dans le RSSS. Ce n'est pas une question de

compétence et surtout ce n'est pas une question de privé contre le public (ID=organisme 1).

Concernant les motifs évoqués par l'organisme 1 sur l'importance d'améliorer les conditions de travail des psychologues pour un meilleur accès à la psychothérapie au Québec, le député 2 appuie ce constat :

On n'enlève pas le problème [avec le remboursement des frais au privé]. On enlève partiellement le fait de privatiser les soins. On ne fait que rembourser des facteurs. Il faut avoir une équité pour les psychologues pour avoir un meilleur accès à la psychothérapie.

Bien que les soins en psychothérapie exercés dans le privé pourraient être remboursés par l'État québécois, il demeure que le manque de psychologues et leur charge de travail importante tant dans le réseau public que dans le privé limiteraient l'amélioration de l'accès à la psychothérapie : « En fait, ça commence à la base : s'il n'y a pas de professionnels de la santé ou de psychologues, il n'y a pas de psychothérapie. L'alternative de la médication est augmentée, ce qui mène à la hausse des coûts en santé » (ID=organisme 1). La question des conditions de travail des psychologues et de l'autonomie professionnelle demeurerait donc une assise importante pour améliorer l'accès à la psychothérapie au Québec. Un député appuie ce constat en déclarant :

Ça me trouble de voir qu'on a un nombre de psychologues dans le réseau public qui diminue chaque année et qu'on ne s'en préoccupe pas tant. Ce n'est pas comme s'ils allaient dans le privé et retournaient après dans le public pour donner des soins. On va créer un système à deux vitesses... et c'est déjà un peu le cas! Si on se projette dans l'avenir et que le nombre de psychologues dans le réseau public continue de diminuer, c'est comme si on privatisait les soins en santé mentale au Québec. Ce n'est pas la voie à suivre si on veut améliorer la qualité de vie des gens. (ID=député 4)

Les propos des députés 2 et 4 ainsi que ceux de l'organisme 1 mettent en lumière les enjeux qui sont présents même dans le réseau privé. Une enquête récente du *Journal de Québec* montre que 75 % des psychologues au privé n'ont plus la capacité d'accepter de nouveaux patients (Bouchard, 2022). La présidente de l'OPQ a déclaré : « On a un sérieux problème d'accès (...). Avant, on

avait un système à deux vitesses. Ce n'est plus vrai. La pandémie a fait exploser les demandes de consultation [au privé]. Les cabinets sont saturés » (Grou dans Archambault, 2022).

La diminution de la capacité des psychologues en pratique privée pourrait indiquer une barrière supplémentaire pour le remboursement des frais de psychothérapie réalisés dans le réseau privé. Cette limite serait renforcée avec le fait que les tarifs au privé ont augmenté de 50 % depuis le mois d'avril 2022, amenant ainsi les consultations à avoir un prix de 120 \$ à 180 \$ (Archambault, 2022). Considérant la hausse de la détresse psychologique au Québec depuis le début de la pandémie (Institut de la statistique du Québec, 2021), le remboursement des frais de psychothérapie au privé ne serait pas une option durable. Le député 4 appuie notamment cette réflexion :

On a des débats récemment sur la place du privé dans le système public. Le premier ministre a dit que 20 % des solutions passent par le privé. Je suis convaincu qu'il pense seulement à la santé physique. Le débat va être intéressant, car on doit amener la question de la santé mentale et de la psychothérapie. Alors là, on ne parlera plus des mêmes sommes à investir (...).

#### **4. L'accès universel à la psychothérapie : une panacée ?**

L'efficacité de la psychothérapie est démontrée clairement dans la littérature scientifique. Le retour sur l'investissement de la psychothérapie pour le traitement des troubles anxieux et de la dépression serait d'environ de trois dollars pour chaque dollar investi (INESSS, 2018). Toutefois, le débat ne concerne pas les bienfaits de la psychothérapie, mais bien son accessibilité.

L'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) a publié, en 2015, un avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie. Un état des connaissances a, par la suite, été produit en 2018. Ces documents visent à identifier les modalités pertinentes pour l'élaboration d'un programme de psychothérapie au Québec et à en faciliter l'accès (INESSS, 2015; INESSS; 2018).

La proposition d'avoir un accès universel à la psychothérapie a été abordée plusieurs fois dans les débats parlementaires. Deux interpellations ont même été réalisées principalement sur ce sujet dans le cadre de la commission parlementaire de la santé et des services sociaux. L'instauration d'un tel programme a été discutée plus de 12 fois durant la période de questions et réponses orales, depuis l'automne 2020. Il est possible de percevoir deux positions : être en accord avec un accès universel à la psychothérapie ou considérer que cette idée n'est pas la panacée.

Selon l'analyse du *Journal des débats de l'Assemblée nationale et des commissions parlementaires* et les entrevues avec les parlementaires, un accès universel à la psychothérapie permettrait d'avoir un meilleur accès à ce traitement et aux psychologues. L'équité concernant l'accessibilité serait, selon ceux qui sont en faveur, augmentée avec un tel programme et celui-ci démontrerait une volonté claire de garantir une meilleure prise en charge de la santé mentale au Québec.

D'un autre côté, un accès universel à la psychothérapie n'est pas perçu comme étant une mesure efficace. Ce programme ne réglerait pas la question d'accessibilité aux psychologues et ne répondrait pas aux besoins de l'ensemble des patients. Pour ceux qui sont en accord avec cette position, le programme d'accès universel à la psychothérapie ne contribuerait pas à augmenter l'effectif de psychologues dans le RSSS. L'importance d'avoir le bon professionnel de la santé, qui n'est pas nécessairement un psychologue, au bon moment est soulignée.

L'opinion des parlementaires de la 42<sup>e</sup> législature sur la proposition d'un programme d'accès universel à la psychothérapie se retrouve parmi les deux positions présentées. Trois des quatre députés questionnés dans le cadre de cet essai étaient en accord avec cette initiative. Il est intéressant de porter un regard sur la position des professionnels de la santé du réseau et des patients. Les participants issus de ces deux catégories sont en accord avec un programme d'accès universel à la psychothérapie, mais ils apportent des nuances et des précisions intéressantes :

Oui! Ça devrait être universel, gratuit et offert dans le public. Il faudrait vraiment mettre de l'emphase sur un accès universel à la psychothérapie. Les gens se retrouvent

à l'urgence avec des médicaments et ils consultent des médecins. Ça coûte cher (...). Des fois, les patients ont besoin de la médication ou de la psychothérapie. Mais les médicaments ne montrent pas comment gérer les émotions, les sensations, les problèmes d'attachements, les traumatismes ou les deuils. Ce n'est pas la solution. Comme société, il faut faire un choix financièrement responsable. Un tel programme permettrait d'aider les patients et d'avoir une meilleure prise en charge de notre réseau et de nos finances publiques (ID=organisme 1).

Oui, je suis en accord avec un accès universel à la psychothérapie. (...) Je crois qu'il faut aussi voir large pour ce programme! Il faut vraiment intégrer les autres professionnels de la santé dans la trajectoire de soins. Il faut que les professionnels se parlent plus entre eux et on doit avoir une approche holistique. J'ai eu plus que 10 séances de psychothérapie pour mon trouble de santé mentale. J'ai aussi vécu le séjour en psychiatrie. Tu es laissé à toi-même... Le matin tu te lèves, tu fais la file pour tes médicaments, tu as tes 3 repas dans la journée et tu vois le psychiatre un peu en fin de journée. Tu n'as rien! Moi j'étais dans un centre hospitalier, je n'avais pas d'ateliers ou de marches. C'est vraiment poche honnêtement! Mais au moins, ça existe comme ressource. Néanmoins, je pense que le séjour hospitalier doit être amélioré et mieux financé. Après mon séjour hospitalier, j'ai eu la chance d'aller dans une maison de jour. Tu arrives là, tu as des ateliers, tu as un groupe et tu rencontres des psychiatres ou des psychologues pendant 6 semaines. Pour vrai, ça m'a vraiment aidé! Ça m'a aidé à resocialiser et à revenir au travail. Si j'étais au gouvernement, je financerais ces maisons-là! C'est encore mieux (ID=patient-partenaire 1)!

L'objectif de cet essai n'est pas de déterminer ou non si un programme d'accès universel à la psychothérapie serait une mesure à instaurer ou non au Québec et de déterminer ses modalités. Ce rôle reviendrait davantage aux décideurs publics et à l'INESSS, qui possède l'expertise scientifique et clinique pour émettre les recommandations pertinentes. Néanmoins, les constats tirés de la présente recherche visent à contribuer aux réflexions sur l'amélioration de l'accessibilité à la psychothérapie.

## 5. Disposition législative : le cas du projet de loi 30

Un des sujets soulevés durant les entrevues semi-dirigées porte sur la *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*. Sanctionnée en 2003, cette loi « introduit un régime de représentation syndicale applicable aux associations de salariés et aux établissements du secteur des affaires sociales dont le régime de négociation est celui visé à la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic » (Gouvernement du Québec, 2003). Plus de 100 corps d'emploi sont visés par cette loi (*ibid.*). Toutefois, les psychologues sont les seuls professionnels à détenir une exigence de scolarité doctorale.

À cet égard, les psychologues n'ont pas une entité distincte et unique pour les représenter tels que les autres professionnels de la santé (p. ex. Fédération des médecins omnipraticiens du Québec ou Fédération interprofessionnelle en santé) (Bradley et al., 2015). Actuellement, il existe dix associations et regroupements de psychologues qui reçoivent un appui de l'OPQ (Ordre des psychologues du Québec, 2020). Cette absence d'une seule entité de représentation pourrait limiter la possibilité pour les psychologues de faire part au gouvernement de leurs demandes notamment en matière de conditions salariales et de travail :

À cause de cette loi, les psychologues sont sacrifiés dans la masse. Il faut rouvrir la loi pour retirer les psychologues afin qu'ils puissent avoir leur propre syndicat. C'est essentiel à la survie de la profession! Cela fait plus de 15 ans qu'on parle avec le syndicat, mais eux ils doivent représenter les 107 corps d'emploi (ID=organisme 1).

L'étude menée par les chercheurs Bradley et al. (2015) soulève que cette absence d'un seul organe de représentation pour les psychologues au Québec empêcherait de prendre adéquatement en considération leur avis concernant le programme public d'accès à la psychothérapie. Cette limite législative serait contraignante, puisque les psychologues sont les parties prenantes principales pour la réalisation de soins en psychothérapie et en santé mentale au Québec.

Considérant le portrait de la main-d'œuvre en matière de psychologues au Québec et les besoins en santé mentale, il serait pertinent pour les décideurs publics d'évaluer la nécessité de modifier la loi. Le contexte a certainement évolué depuis l'adoption du projet de loi en 2003. Un parlementaire

déclare : « Il faut trouver une façon au Québec de ramener les services en santé mentale dans le public. Pour ce faire, il faut avoir des lois et un financement qui encadrent ça » (ID=député 2). Ce processus législatif contribuerait possiblement aux réflexions sur les conditions de travail des psychologues, leur autonomie professionnelle et leur rétention dans le réseau public.

## **6. Un ministère de la santé mentale au Québec : une voie à envisager ?**

Les constats soulevés par cette présente recherche mènent à une réflexion sur la pertinence de créer un ministère de la santé mentale au Québec. Il est à se questionner si une telle entité distincte permettrait une meilleure gestion de la santé mentale :

Il faudrait créer un ministère de la santé mentale au Québec. [La santé mentale] est prise actuellement dans la Santé. C'est toujours le parent pauvre. C'est 6 % du budget, mais [la santé mentale] représente 25 % des maladies au Québec. C'est toujours mis de côté et il y a un manque de compréhension. Avec la pandémie, la situation est encore pire (ID=organisme 1).

À l'automne 2021, le gouvernement fédéral de Justin Trudeau a annoncé la création d'un tout nouveau ministère, soit celui de la Santé mentale et des Dépendances (Radio-Canada, 2021). Cette toute nouvelle entité a comme objectif de notamment faciliter les transferts aux provinces et territoires pour améliorer les soins en santé mentale et leur accès (Cabinet du premier ministre Justin Trudeau, 2021 ; Gilmore, 2021). Bien qu'il existe une ministre de la Santé mentale et des Dépendances au fédéral, il demeure que la gestion de cette composante de la santé relève du palier provincial.

La santé mentale est intégrée au MSSS et le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux est responsable de ce dossier. Cette attribution de la prise en charge de la santé mentale au MSSS est la même pour plusieurs provinces au Canada. Toutefois, selon les recensions, la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan ont des ministres dédiés uniquement à la santé mentale. Ce questionnement d'avoir un ministère de la santé mentale au Québec se reflète dans les préoccupations du patient-partenaire :

J'ai rencontré des décideurs publics et je leur ai suggéré d'avoir un ministre de la santé mentale au Québec. On m'a dit qu'il n'y a pas de poste ou de titre officiel, mais que c'était pris en charge au sein du portefeuille de la santé. Je trouve que ça serait pertinent d'évaluer la pertinence d'avoir un ministre distinct pour la santé mentale. On est une des provinces au Canada à ne pas en avoir (ID=patient-partenaire 1).

Il est intéressant de constater que dans le cadre de cette présente recherche, la proposition d'un ministère de la santé mentale a émergé au niveau des professionnels de la santé et des patients-partenaires. En effet, cette idée n'a pas été abordée dans les travaux parlementaires de la 42<sup>e</sup> législature ou dans le cadre des entrevues avec les députés.

La création d'un ministère distinct pour la santé mentale est une initiative intéressante, mais qui comporte plusieurs considérations. Certes, elle représente une volonté politique claire des décideurs publics de s'attarder à la question de l'accès aux soins et services en santé mentale, dont la psychothérapie. Cependant, des aspects stratégiques, opérationnels et de gestion doivent être pris en compte. C'est ce qui a été soulevé, par ailleurs, lors de la création du ministère de la Santé mentale et des Dépendances au fédéral à l'automne 2021 (Martel, 2021 ; Gilmore, 2021).

Il est à noter que cet essai ne vise pas à déterminer s'il est adéquat d'avoir un ministère de la santé mentale au Québec. La question de créer ou non un ministère de la santé mentale au Québec relève des orientations prises par les parlementaires, et ce, en fonction des besoins de la population et des capacités de gestion et organisationnelles des institutions publiques.

## CONCLUSION

À l'aide d'une approche exploratoire, cet essai vise à assurer une meilleure compréhension des éléments qui limiteraient l'accès à la psychothérapie au Québec. Pour ce faire, l'intégration des points de vue des participants aux entrevues semi-dirigées, de l'analyse du *Journal des débats de l'Assemblée nationale et des commissions parlementaires* et de la littérature grise a permis d'identifier certains constats.

Il est unanime que la santé mentale est sous-financée au Québec. Les effets de la pandémie de la COVID-19 ont renforcé la nécessité d'assurer un accès équitable et adéquat à des services et des soins, telle que la psychothérapie. Or, malgré que le Québec possède le plus haut taux de psychologues per capita, il demeure que l'accès à psychothérapie ne se voit pas être augmenté. Les conditions de travail des psychologues dans le RSSS sont notamment une des assises importantes à cet enjeu. La pénurie de psychologues dans le RSSS et la diminution de la capacité de ceux exerçant en pratique privée accentuent les difficultés d'accès pour les patients à des services de psychothérapie.

Avec la hausse des troubles mentaux au Québec, la visée de cet essai était de contribuer à la réflexion sur la question de l'accès à la psychothérapie au Québec. L'intégration des points de vue parlementaire, clinique et citoyen représente un atout de cette présente démarche d'analyse. Les constats présentés concernent l'accès à la psychothérapie dans le RSSS. Sachant que les enjeux de santé mentale apparaissent principalement dans la jeunesse et que l'état mental des jeunes de 18 à 25 ans s'est dégradé de manière significative depuis 2020 (Gouvernement du Québec, 2021 ; Institut de la statistique du Québec, 2021), il est pertinent d'étudier la question de l'accès à la psychothérapie et aux services en santé mentale dans le réseau scolaire et de l'éducation supérieure. Cela permettrait de porter un regard sur l'aspect de la prévention en santé mentale et de l'intervention en amont. Par ailleurs, l'étude du portrait des autres professionnels de la santé impliqués dans les soins de psychothérapie serait pertinente afin d'avoir un portrait complet de l'accessibilité à ce service.

## ANNEXE

### Annexe I : Guide d'entrevue

#### *Introduction*

1. Pouvez-vous me décrire brièvement votre rôle/celui de votre organisme concernant l'accès et l'encadrement de la psychothérapie au Québec?
2. À la lumière de votre expérience ou de vos observations, le panier assuré de soins est-il adapté pour les soins et services en santé mentale et pourquoi?
  - a. Dans quelle mesure le financement actuel en santé mentale vous semble-t-il adéquat pour répondre aux besoins?

#### *Barrières liées au panier de services actuel*

3. Quels sont les principaux enjeux qui découlent des lois qui encadrent l'inclusion de la psychothérapie dans le panier de services assurés?
  - a. Actuellement, pour pouvoir être remboursée, la Loi stipule que la psychothérapie doit être prescrite par un médecin et réalisée dans le réseau public. Quelle est l'incidence de cette obligation sur l'accessibilité aux soins en psychothérapie?
4. Dans quelle mesure les soins en psychothérapie donnés dans le secteur privé pourraient-ils être remboursables par l'État?
  - a. Quels seraient les avantages et les inconvénients à ce changement?

#### *Solutions possibles*

5. Comment pourrait-on accroître le nombre de psychologues dans le réseau public et favoriser leur rétention?
  - a. Quelles seraient les stratégies à adopter pour faciliter l'accès aux psychologues du réseau public dans les régions rurales et urbaines?
6. Comment serait-il possible d'accroître l'accessibilité à la psychothérapie au Québec?
  - a. Que pensez-vous d'un accès universel à la psychothérapie?
  - b. Que pensez-vous d'inclure davantage les autres professionnels de la santé aptes à faire de la psychothérapie dans la trajectoire de soins?
7. Quels seraient les dispositifs législatifs à modifier pour améliorer l'accessibilité de l'ensemble de la population à la psychothérapie?

8. Quelles sont les actions politiques à poser pour accroître l'accessibilité de tous les Québécois à la psychothérapie?

*Conclusion*

9. Est-ce qu'il y a d'autres éléments en lien avec l'accès et l'encadrement de la psychothérapie dont nous n'avons pas parlé et que vous aimeriez mentionner?

Mot de remerciement et prochaines étapes (diffusion et partage de l'essai)

## BIBLIOGRAPHIE

### Site Web

Archambault, H. (2022, 5 mai). *Trouver un psychologue au Québec, un véritable parcours du combattant*. Journal de Montréal. <https://www.journaldemontreal.com/2022/05/05/les-psys-du-prive-sont-debordes>

Association canadienne de la santé mentale. (2022, s.d.). *Faits saillants*. <https://cmha.ca/fr/trouver-de-linfo/sante-mentale/info-generale/faits-saillants/>

Association canadienne de la santé mentale. (2022, s.d.). *Mental illness and addictions : facts and statistics*. <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics>

Agence QMI. (2021, 25 janvier). *Plan d'action de Québec : plus d'un milliard \$ en santé mentale*. Journal de Québec. <https://www.journaldequebec.com/2022/01/25/plan-daction-de-quebec-plus-dun-milliard--en-sante-mentale>

Bouchard, C. (2022, 5 mai). *Pénurie de psychologues : un CIUSSS recrute sur les bancs d'école*. Journal de Québec. <https://www.journaldequebec.com/2022/05/05/un-ciusss-recrute-sur-les-bancs-decole>

Bouthillier, A-V et al. (2021, 2 novembre). *Futurs psychologues : nous voulons travailler dans le réseau public!*. TVA nouvelles. <https://www.tvanouvelles.ca/2021/11/02/futurs-psychologues--nous-voulons-travailler-dans-le-reseau-public>

Cabinet du Premier ministre. (2021, 16 décembre). *Lettre de mandat de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé*. <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante-mentale-et-des-dependances>

Champagne, S. (2011, 17 mai). *Les psychologues du Québec craignent d'être rayés de la carte*. La Presse. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201105/17/01-4400189-les-psychologues-du-quebec-craignent-detre-rayes-de-la-carte.php>

Chouinard, T. (2021, 27 mai). *Québec rate sa propre cible*. La Presse. <https://www.lapresse.ca/actualites/2021-05-27/attente-en-sante-mentale/quebec-rate-sa-propre-cible.php#:~:text=Un%20d%C3%A9lai%20maximal%20de%2030,le%20public%20en%20ce%20moment>.

Cloutier, E. (2021, 3 mai). *La pandémie pourrait laisser des traces sur la santé mentale*. Journal de Québec. <https://www.journaldemontreal.com/2022/01/26/sante-mentale--la-detresse-toujours-en-hausse>

Collard, N. (2022, 26 janvier). *Le grand rattrapage*. La Presse. <https://www.lapresse.ca/debats/editoriaux/2022-01-26/plan-d-action-en-sante-mentale/le-grand-rattrapage.php#:~:text=Le%20ministre%20propose%20donc%2043,digne%20de%20mention%20de%2025%20%25>.

Gilmore, R. (2021, 26 octobre). *Canada is getting a mental health and addictions ministry. What's needed to make it work?*. Global News. <https://globalnews.ca/news/8325724/cabinet-trudeau-minister-mental-health-bennett/>

Gouvernement du Québec. (2021, s.d.). *À propos des troubles mentaux*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/informer-sur-troubles-mentaux/troubles-mentaux/a-propos-troubles-mentaux#:~:text=Pr%C3%A8s%20de%2020%20%25%20de%20la,trouble%20mental%20consultant%20un%20professionnel>

Institut canadien d'information sur la santé. (2021, 4 novembre). *Tendances des dépenses nationales de santé*. <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>

Institut de la statistique du Québec. (2021, 19 octobre). *Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois*. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois>

La Presse canadienne. (2021, 28 mai). *La liste d'attente en santé mentale grimpe à 20 000 noms au Québec*. Radio-Canada information. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1796908/sante-mentale-hausse-constante-carmant>

Lemire, L-A. (2022, 26 janvier). *Santé mentale : la détresse toujours en hausse*. Journal de Québec. <https://www.journaldemontreal.com/2022/01/26/sante-mentale--la-detresse-toujours-en-hausse>

Martel, M-È. (2021, 26 octobre). *Ministère de la Santé mentale: une annonce accueillie avec prudence*. La Voix de l'Est. <https://www.lavoixdelest.ca/2021/10/26/ministere-de-la-sante-mentale-une-annonce-accueillie-avec-prudence-7ab77a74b03e8d297bc1f48199c16a71>

Ordre des psychologues du Québec. (2020, s.d.). *Qu'est-ce que la psychothérapie ?*. <https://www.ordrepsy.qc.ca/qu-est-ce-qu-un-psychotherapeute->

Ordre des psychologues du Québec. (2020, s.d.). *Associations et regroupements de psychologues*. <https://www.ordrepsy.qc.ca/associations-et-regroupements-de-psychologues>

Organisation mondiale de la santé. (2022, s.d.). *Constitution*. <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

Pelletier, É. (2022, 22 mars). *Budget 2022 : Près de 15 milliards \$ de plus dépensés en santé à cause de la COVID-19*. Le Soleil. <https://www.lesoleil.com/2022/03/22/budget-2022--pres-de-15-milliards-de-plus-depenses-en-sante-a-cause-de-la-covid-19-52299252d5f2448543c7179b200ac073>

Pilon-Larose, H. (2022, 25 janvier). *Québec ne parvient toujours pas à réduire sa liste d'attente*. La Presse. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2022-01-25/sante-mentale/quebec-ne-parvient-toujours-pas-a-reduire-sa-liste-d-attente.php>

Radio-Canada. (2021, 28 octobre). *Nouveau ministère fédéral de la Santé mentale et des Dépendances*. Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/phare-ouest/segments/entrevue/376764/steve-mathias-ministere-sante-mentale-dependance-carolyn-bennett>

Rémillard, D. (2020, 4 octobre). *En pleine pandémie, l'attente pour voir un psychologue est de 6 à 24 mois*. Radio-Canada Information. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1738617/temps-attente-psychologue-reseau-public-quebec-covid19>

Rémillard, D. (2022, 11 avril). *Santé mentale : 100 M\$ plus tard, les listes d'attente toujours dans le rouge*. Radio-Canada Information. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1875096/sante-mentale-enveloppe-100-millions-liste-attente-privé>

Rocheffort, A. et Lavoie, J. (2020, 2 novembre). *100 M\$ en santé mentale pour éliminer la liste d'attente*. Radio-Canada information. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1746234/attaques-vieux-quebec-annonce-sante-mentale-lionel-carmant>

Société canadienne de psychologie. (1999, s.d.). *Enquête sur la répartition géographique des psychologues agréés au Canada*. [https://cpa.ca/documents/geographic\\_survey\\_fr.html](https://cpa.ca/documents/geographic_survey_fr.html)

Statistiques Canada. (2020, 20 octobre). *Répercussions sur la santé mentale*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/2020004/s3-fra.htm>

### **Publication institutionnelle**

Commission de la santé mentale du Canada. (2016). *Making the Case for Investing in Mental Health in Canada*. [https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016-06/Investing\\_in\\_Mental\\_Health\\_FINAL\\_Version\\_ENG.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016-06/Investing_in_Mental_Health_FINAL_Version_ENG.pdf)

Fleury, M-J et Grenier, G. (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*. [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE\\_EtatSituation\\_SanteMentale\\_2012.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf)

Institut national de la santé publique du Québec (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services* (publication numéro 6). [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1578\\_SurvTroublesMentauxQc\\_PrevalMortaProfilUtiliServices.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1578_SurvTroublesMentauxQc_PrevalMortaProfilUtiliServices.pdf)

Gouvernement du Québec. (2021). *Document d'information à l'intention des établissements – soins et services en santé mentale des jeunes – Programme québécois pour les troubles mentaux : des auto-soins à la psychothérapie* (publication 21-914-19W). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003218/?&type=guide&date=DESC& sujet=pqptm&critere=sujet>

Gouvernement du Québec. (2022). *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026* (publication 21-914-14W). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Portrait de la main-d'œuvre psychosocial*.

Ordre des psychologues du Québec. (2019). *Rapport annuel 2018-2019*. <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/135241/Rapport+annuel+2018-2019/e04ab9d4-c2e3-481e-8f7f-aa3ab19c1931>

Organisation mondiale de la santé. (2005). *Mental health Atlas*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43230/924156296X\\_eng.pdf?sequence=1&isAll owed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43230/924156296X_eng.pdf?sequence=1&isAll owed=y)

Réseau communautaire en santé mentale. (2022). *La nécessité d'un plus grand effort pour la santé mentale*. [https://consultations.finances.gouv.qc.ca/Consultprebudg/2022-2023/memoires/Memoire\\_Reseau\\_COSME.pdf](https://consultations.finances.gouv.qc.ca/Consultprebudg/2022-2023/memoires/Memoire_Reseau_COSME.pdf)

### **Publication scientifique**

Bradley, S., Doucet, R., Kohler, E., & Drapeau, M. (2015). *Accessibilité à la psychothérapie subventionnée par l'État: comparaisons entre les perspectives des psychologues et des psychothérapeutes*. *Santé mentale au Québec*, 40(4), 175-200.

Cohen, K. R., & Peachey, D. (2014). *Access to psychological services for Canadians: Getting what works to work for Canada's mental and behavioural health*. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 55(2), 126.

Sanchez-Meza, C., Tremblay-Légaré, F., Hébert, C. et Drapeau, M. (2021). *L'accès aux psychologues et aux soins de santé mentale nécessite des solutions multimodales*. *Quintessence*, 12(3).

Wang, J., Jacobs, P., Ohinmaa, A., Dezetter, A., & Lesage, A. (2018). *Public Expenditures for Mental Health Services in Canadian Provinces: Dépenses publiques pour les services de santé mentale dans les provinces canadiennes*. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(4), 250-256.

## **Loi**

Éditeur officiel du Québec. (2003, 18 décembre). *Projet de loi no 30 : Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic*. <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2003C25F.PDF>