

ORDRE DE L'EXCELLENCE



RÉCIPIENDAIRE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Améliorer l'accès aux services de psychothérapie :

Relier les leçons apprises de l'Australie
et du Royaume-Uni au contexte
canadien



Santé Health
Canada Canada

Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Table des matières

Introduction.....	1
Une question stratégique opportune et pertinente.....	1
Un argument économique incontestable.....	2
Réformes politiques au Royaume-Uni et en Australie.....	2
Leçons apprises en matière de planification - messages clés.....	3
Portée.....	6

Introduction

Le nouveau document de travail présente aux décideurs politiques et aux intervenants des facteurs à considérer pour améliorer l'accès aux services de psychothérapie au Canada. Il analyse les réussites, les défis et les leçons apprises des programmes d'amélioration de l'accès aux services de psychothérapie en Australie et au Royaume-Uni, en plus d'explorer des facteurs de mise en œuvre de tels programmes dans le contexte canadien. Il présente également trois exemples illustrant comment les leçons apprises pourraient être adaptées au contexte canadien.

Une question stratégique opportune et pertinente

La moitié des Canadiens aura été atteinte d'un problème de santé mentale ou d'une maladie mentale avant l'âge de 40 ans.¹ Pourtant, en 2012, environ 1,6 millions de Canadiens ont affirmé, dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, que leurs besoins relatifs à la santé mentale n'avaient été que partiellement comblés, ou pas du tout comblés. Les besoins en matière de counseling étaient les moins susceptibles d'avoir été comblés : 36 % des répondants ont affirmé que leurs besoins en matière de counseling n'ont pas été comblés du tout ou n'ont été comblés que partiellement.² La majorité des personnes qui vivent au Canada doivent payer eux-mêmes leurs services de psychothérapie en raison des longues listes d'attente des services financés par l'État et de l'exclusion de professionnels de la santé mentale qui ne sont pas médecins des régimes d'assurance publics provinciaux. Beaucoup de Canadiens utilisent les prestations d'assurance complémentaires de leur assurance collective pour accéder à ces services. Toutefois, en moyenne, ces plans n'offrent pas une couverture suffisante pour avoir accès au nombre minimal de séances de thérapie recommandé pour les maladies mentales les plus répandues. Les quelques 12 millions de Canadiens qui n'ont pas d'assurance collective au

¹ Association canadienne pour la santé mentale Site Web : Information rapide : La santé mentale / la maladie mentale 2018. <https://cmha.ca/fr/propos-de-l-acsm/information-rapide-la-sante-mentale-la-maladie-mentale>. Consulté le 2 avril 2018

²A. Sunderland et L.C. Findlay, Rapports sur la santé (2013). Besoins perçus de soins de santé mentale au Canada : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale (2012). *Statistique Canada, Catalogue 82-003*, 24(9): 3-9. Récupéré à partir de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2013009/article/11863-fra.htm>

travail se heurtent à des obstacles financiers encore plus importants pour avoir accès à ces services essentiels.

Un argument économique incontestable

Au-delà de la nécessité urgente de satisfaire les besoins non comblés de services de santé mentale, il y a un argument économique important en faveur de l'amélioration de l'accès aux services de psychothérapie financés par l'État. Une étude canadienne récente a montré que le fait d'améliorer l'accès aux services de psychothérapie pour traiter la dépression générerait un retour sur investissement significatif : 2 \$ d'économies pour chaque dollar investi.³ Le Conference Board du Canada estime qu'un meilleur traitement de la dépression chez les Canadiens qui sont en emploi pourrait stimuler l'économie canadienne d'environ 32,3 milliards de dollars annuellement, alors qu'un meilleur traitement de l'anxiété pourrait renforcer l'économie d'environ 17,3 milliards de dollars chaque année.⁴

Réformes politiques au Royaume-Uni et en Australie

Le Royaume-Uni (RU) et l'Australie ont récemment mis en œuvre des programmes nationaux visant à améliorer l'accès gratuit ou à faible coût aux services de psychothérapie pour les personnes atteintes de dépression et d'anxiété légères à modérées.

L'initiative britannique *Increasing Access to Psychological Therapies* (IAPT) a été introduite en 2008. Il s'agit d'un programme basé sur les subventions et soumis aux lignes directrices du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) du Royaume-Uni. IAPT est administré de façon centralisée par National Health Services (NHS) England et offre des services de psychothérapie basés sur des données probantes aux personnes atteintes d'anxiété et de dépression. Les services sont offerts gratuitement par des travailleurs ayant suivi une formation

³ Vasiliadis HM, Dezetter A, Latimer E, Drapeau M, Lesage A. (2017). « Assessing the Costs and Benefits of Insuring Psychological Services as Part of Medicare for Depression in Canada. » *Psychiatric Services*, 68(9), 899-906.

⁴Conference Board du Canada 1^{er} septembre 2016. « Unmet Mental Health Care Needs Costing Canadian Economy Billions. » Récupéré à partir de [https://www.conferenceboard.ca/\(X\(1\)S\(3ym53pwnilhdh3niayzoi\)\)/press/newsrelease/16-09-01/Unmet_Mental_Health_Care_Needs_Costing_Canadian_Economy_Billions.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1](https://www.conferenceboard.ca/(X(1)S(3ym53pwnilhdh3niayzoi))/press/newsrelease/16-09-01/Unmet_Mental_Health_Care_Needs_Costing_Canadian_Economy_Billions.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1)

aux fins expresses d'IAPT ou approuvée par IAPT. En 2017, plus de 960 000 personnes ont profité des services d'IAPT, et 560 000 patients ont reçu des traitements. Environ 50 % des personnes qui bénéficient d'un traitement grâce à IAPT cessent de répondre aux critères de diagnostic de l'anxiété et de la dépression. Le NHS espère améliorer encore l'accès pour toucher non plus 16 % mais plutôt 25 % (environ 1,5 millions de personnes) des personnes atteintes d'anxiété et de dépression au sein de la communauté d'ici 2025.

Deux ans plus tôt, en 2006, l'Australie avait mis en œuvre l'initiative *Better Access to Psychiatrists, Psychologists and General Practitioners through the Medicare Benefits Schedule* (Better Access). Better Access est un programme basé sur l'assurance qui permet aux personnes d'avoir accès à des services de psychothérapies offerts par divers fournisseurs. Contrairement à l'IAPT, qui avait été conçu comme un programme distinct basé sur les subventions, les psychologues, les travailleurs sociaux et les ergothérapeutes facturent le gouvernement selon un modèle de rémunération à l'acte dans lequel les omnipraticiens jouent le rôle de contrôleurs. Avec Better Access, les fournisseurs peuvent choisir de demander ou non une quote-part à leurs clients chaque fois qu'ils ont accès à un service, et les clients peuvent bénéficier d'un maximum de dix séances par année. Au cours des trois premières années qui ont suivi la mise en œuvre de Better Access, le taux estimé de traitement des troubles mentaux et des maladies mentales en Australie est passé de 37 % en 2006-2007 à 46 % en 2009-2010.

Leçons apprises en matière de planification - messages clés

Les exemples du Royaume-Uni et de l'Australie montrent qu'un accès élargi aux services de psychothérapie est envisageable dans un système de santé semblable à celui du Canada. Toutefois, les avantages et les désavantages des approches basées sur les subventions ou sur l'assurance doivent être étudiés soigneusement. Les réformes à mettre en œuvre pour améliorer l'accès dans le contexte canadien devraient inclure des politiques visant à permettre à une vaste gamme de fournisseurs qualifiés d'offrir des services élargis. Ceci passe tout d'abord par aborder les problèmes de santé mentale légers à modérés, puis élargir la portée de ces politiques, sans limiter le type de psychothérapies fondées sur des données probantes dont l'offre est trop

restreinte, et permettre une certaine flexibilité dans les mécanismes de référence ou d'accès direct et par limiter le nombre total de séances. L'article recense les principaux points à considérer pour le développement et la planification dans les domaines suivants :

Il est possible d'améliorer l'accès aux services, mais le rendre plus équitable exigera un effort concerté.

- La population du Canada est diversifiée. Afin de prévenir les iniquités en matière d'accès et de les corriger, les planificateurs du système doivent tenir compte des besoins spécifiques des nouveaux arrivants⁵, de la population vieillissante, des personnes qui vivent en milieu rural et dans les régions éloignées, des différences de sexe et de genre, des disparités économiques et des besoins uniques des populations autochtones.

Il faut faire des compromis entre l'approche basée sur les subventions et l'approche basée sur l'assurance, mais les deux options sont envisageables au Canada.

- L'approche basée sur les subventions d'IAPT, caractérisée par le contrôle centralisé, par le respect strict des normes et des objectifs et par la collecte de données rigoureuse a permis d'obtenir des résultats impressionnants. Ce modèle nécessite des ressources humaines et administratives importantes, qui devraient être développées dans le contexte canadien.
- L'approche basée sur l'assurance de Better Access, caractérisée par un recours moins interventionniste à l'autoréglementation professionnelle et aux données administratives des régimes publics d'assurance-maladie, a aussi engendré des améliorations notables en matière d'accès; cependant, ce modèle offre un niveau moins élevé d'assurance de la qualité, ce qui rend l'accès aux résultats des patients et aux retours sur investissement plus difficile.
- Les gouvernements provinciaux et territoriaux disposent des leviers politiques utilisés par l'IAPT et Better Access ainsi que de mesures fiscales ciblées provenant du transfert fédéral de 5 milliards de dollars; le modèle basé sur les subventions de l'IAPT et le modèle basé sur

⁵Commission de la santé mentale du Canada. (2016). Arguments en faveur de la diversité : Favoriser l'amélioration des services de santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés. Ottawa (Ontario), Commission de la santé mentale du Canada

l'assurance de Better Access sont donc tous deux envisageables dans le contexte décentralisé du Canada.

- Des approches universelles peuvent être combinées à des programmes ciblés afin de promouvoir une adoption équitable.

Les réformes devront être adaptées aux caractéristiques uniques du contexte canadien.

- Le modèle de régime public d'assurance-maladie du Canada soulève plusieurs questions relatives aux politiques, notamment pour déterminer si la couverture offerte doit être complète ou si des quotes-parts doivent être exigées, pour aborder les éventuels problèmes de transfert de coûts du régime privé aux régimes publics et pour coordonner un système de soins par paliers.
- Une approche proprement canadienne peut être élaborée en se basant sur les forces des systèmes de santé mentale canadiens, qui sont caractérisés par un secteur communautaire en santé mentale solide, par d'importants progrès en matière de soins de santé mentale collaboratifs, par une couverture d'assurance liée à l'emploi qui couvre de nombreux services et par un soutien à la mise en œuvre sur le terrain.
- L'intégration harmonieuse au sein des services financés par le gouvernement fédéral (pour les Premières Nations, les Inuits, les anciens combattants, le personnel militaire, les réfugiés et les personnes dans le système de justice pénale) exige une attention supplémentaire dans le contexte canadien.
- Dans le système canadien décentralisé à deux niveaux, les réformes exigeront une approche de gestion du rendement solide associée à des objectifs d'équité clairs dès le départ.
- La mobilisation de la main-d'œuvre, le renforcement des capacités et l'accroissement de l'offre des fournisseurs de services de psychothérapie ont été les principaux instruments de la réforme au Royaume-Uni et en Australie, et le seraient peut-être plus encore au Canada, où la planification de la main-d'œuvre en santé mentale (et les données) manque quelque peu de vigueur.

Une occasion pour le Canada de faire preuve de leadership sur la scène internationale.

- Le Canada a la possibilité d'être un chef de file mondial en incluant explicitement les services de psychothérapie pour la consommation de substances et en mobilisant des personnes ayant vécu la maladie mentale dans la conception de la réforme des services de psychothérapie (y compris le soutien par les pairs) et leur prestation.

Portée

La Commission de la santé mentale du Canada a invité les intervenants à discuter des options d'amélioration de l'accès en mars 2017 et en mars 2018. À ces deux occasions, la question des ressources humaines en santé mentale a été jugée prioritaire. Des ressources sont nécessaires pour examiner et comprendre la capacité actuelle des fournisseurs de services au Canada et pour prévoir les besoins en ressources humaines (RH) des systèmes d'accès élargi. Les efforts visant à améliorer l'accès doivent renforcer les services et le soutien en amont en s'appuyant sur des initiatives de prévention et de promotion, ainsi qu'en s'assurant que les services et le soutien fournis en aval sont axés sur le client et sur le rétablissement. De plus, le Canada a l'occasion d'impliquer de façon significative des personnes ayant un savoir expérientiel qui reflètent la diversité de la population canadienne dans la conception de nouveaux programmes dans le but de s'assurer que les systèmes et services offerts répondent réellement à leurs besoins. Le Canada peut aussi être un chef de file international en incluant des spécialistes du soutien par les pairs dans la réserve de talents des ressources humaines en santé (RHS) qui sera mise à profit dans des modèles de soins par paliers qui contribueront à répondre à la demande croissante.

De plus, alors que ce n'est pas le cas au Royaume-Uni ou en Australie, les régimes d'assurance collective liée à l'emploi jouent un rôle crucial d'appui à l'accès aux services de santé mentale au Canada. Il sera essentiel de travailler en partenariat avec les employeurs et les compagnies d'assurance au financement des services de psychothérapie afin d'éviter les éventuels transferts de coûts entre les programmes et régimes d'assurance publics et privés. Un dialogue constant entre ces secteurs sera nécessaire pour garantir que leurs rôles respectifs sont bien compris et que leurs actions peuvent être coordonnées pour réellement améliorer l'accès aux services. La

création d'un groupe de travail public-privé représentant tous les intérêts et disposant d'un pouvoir de décision est nécessaire pour traduire les discussions tenues jusqu'ici en un élan de réel changement.

Au fur et à mesure que les provinces et les territoires développent des approches proprement canadiennes pour améliorer l'accès aux services de psychothérapie, il faudra envisager des moyens de favoriser la collaboration et l'échange de connaissances d'une administration à l'autre. La communication et la collaboration permettent de renforcer les capacités et les programmes et d'éviter les iniquités entre les provinces en offrant aux provinces et aux territoires l'occasion d'innover et de se démarquer comme chefs de file en répondant aux besoins en santé mentale de leurs populations.



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350 rue Albert
Ottawa, ON K1R 1A4

T: 613.683.3755
F: 613.798.2989

info@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

[@MHCC_](#) [/theMHCC](#) [/1MHCC](#) [@theMHCC](#)
[/Mental Health Commission of Canada](#)