

# NOUVEAUX INVESTISSEMENTS FÉDÉRAUX EN SANTÉ MENTALE

Accélérer l'intégration des services  
psychologiques dans les soins primaires



Préparé par la  
Société canadienne de  
psychologie (SCP) et le  
Conseil des sociétés  
professionnelles de  
psychologues (CSPP)

FÉVRIER 2022

## À propos de la SCP

La Société canadienne de psychologie est le porte-parole national de la science, la pratique et l'enseignement de la psychologie au Canada et se voue à la promotion de la santé et du bien-être des Canadiens. La SCP est la plus importante association de psychologues du Canada et représente les psychologues en pratique publique et privée, les professeurs d'université et les chercheurs universitaires, ainsi que les étudiants. Les psychologues constituent le plus grand groupe de fournisseurs de soins de santé mentale spécialisés et réglementés, ce qui fait de notre profession une ressource indispensable pour la prestation de soins psychologiques aux Canadiens qui en ont besoin.



## À propos du SCP-CAPP

La Société canadienne de psychologie et le Conseil des associations professionnelles de psychologie est composé de 13 associations nationales, provinciales et territoriales de psychologue et a quatre objectifs : faciliter l'échange de connaissances entre les associations membres; déterminer et diffuser les pratiques exemplaires auprès des associations membres; défendre les besoins des psychologues canadiens et les personnes qu'ils soutiennent; développer le potentiel et la capacité de leadership des psychologues canadiens.





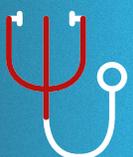
## Résumé

Lors de la période précédant les dernières élections fédérales du 20 septembre 2021, la Société canadienne de psychologie (SCP) et les associations provinciales et territoriales de psychologues du Canada – connues collectivement sous le nom de Conseil des sociétés professionnelles de psychologues (CSPP) – ont été fortement encouragées par ce que nous pensons être un moment *historique* pour la santé mentale de la population du Canada. Tous les partis politiques nationaux représentés au gouvernement ont pris des engagements importants en matière de financement afin d'améliorer et d'élargir l'accès en temps opportun aux services de santé mentale, ce qui englobe la prestation de soins psychologiques aux personnes souffrant de problèmes et de troubles de santé mentale et de toxicomanie.

Le gouvernement fédéral en place a proposé l'établissement du nouveau **Transfert canadien en matière de santé mentale** pour les provinces et les territoires, avec un investissement initial de 4,5 milliards de dollars répartis sur cinq ans. Ce financement a été largement conçu dans le contexte de l'élargissement des soins financés par l'État aux programmes et aux services de santé mentale au-delà des hôpitaux et des médecins. La portée de ce transfert est importante; celui-ci reconnaît l'existence de professionnels de la santé mentale formés et soumis à une réglementation, comme les psychologues, dont les services fondés sur des données probantes ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie, mais qui sont au centre des ressources humaines en santé mentale du pays et peuvent contribuer de manière importante à la transformation des systèmes de prestation de services de santé mentale du pays en entier.

En investissant dans des services de santé mentale fondés sur des données probantes, comme la psychothérapie fondée sur des données probantes, offerts par des fournisseurs de soins de santé mentale membres d'une profession réglementée, et dont les services ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie, on s'attend à ce que ces fonds rendent accessible ce qui ne l'est pas (p. ex., les services psychologiques) plutôt que de rendre plus accessible ce qui l'est déjà (p. ex., les services hospitaliers et médicaux).

Selon les associations de psychologues du pays, le moyen le plus efficace et le plus efficient d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale fondés sur des données probantes est d'investir dans des pratiques intégrées de soins axées sur la collaboration dans les milieux de soins primaires et de soins de santé communautaires au Canada. Cela est efficace et efficient pour deux raisons. Les soins primaires constituent une porte d'accès courante aux soins de santé, où les problèmes peuvent être détectés et traités le plus tôt possible. Lorsqu'ils sont mis en place rapidement, les traitements destinés à soigner un problème de santé mentale ou physique donnent généralement de meilleurs résultats.



Il est largement reconnu que les problèmes de santé, en particulier ceux qui sont chroniques et récurrents, seront mieux traités dans le cadre de soins collaboratifs. Les soins axés sur la collaboration sont centrés sur le patient, répondent aux besoins de la population à laquelle ils s'adressent, offrent des traitements fondés sur des données probantes, mesurent les résultats thérapeutiques significatifs pour le patient et tiennent les professionnels de la santé responsables des soins fournis et des résultats obtenus. Il ne s'agit pas de fournisseurs de soins de santé qui se regroupent pour fournir des traitements aux patients, mais de professionnels de la santé qui travaillent en collaboration auprès de patients et de populations de patients pour répondre efficacement aux besoins de la collectivité en matière de soins de santé.

Cela permettra d'atteindre les objectifs systémiques suivants :

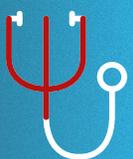
1. L'accès en temps opportun à des soins de santé mentale fondés sur des données probantes est amélioré, quels que soient l'âge, le lieu et les moyens financiers des individus.
2. Les soins de santé mentale sont dispensés de manière plus efficace et rentable dans les collectivités que dans les établissements de soins tertiaires qui nécessitent beaucoup de ressources.
3. Les problèmes et les troubles de santé mentale sont plus susceptibles d'être détectés et traités plus tôt, ce qui entraîne généralement de meilleurs résultats.
4. La prise en charge des problèmes de santé physique et mentale comorbides est améliorée.

En plus de recenser certaines des innovations récentes où les provinces et les territoires, et la psychologie transforment leurs systèmes de prestation de services de santé mentale, la SCP et le CSPP parlent des lacunes à combler pour accroître l'accès à des services de santé mentale de qualité :

1. Nous avons besoin d'un système qui place le bon fournisseur de soins de santé mentale au bon endroit afin que les bons soins profitent à la bonne personne.
2. Nous avons besoin de plus d'expertise au sein des soins primaires pour évaluer et diagnostiquer efficacement les problèmes de santé mentale des patients.
3. Nous avons besoin de fournisseurs de soins de santé mentale agréés, disposant de la formation et de l'expertise nécessaires pour planifier, fournir ou superviser des soins fondés sur des données probantes pour traiter un éventail de problèmes et de troubles de santé mentale.
4. Nous avons besoin de professionnels de la santé mentale qui ont la formation et l'expertise nécessaires pour évaluer la qualité et l'efficacité des services fournis.

Le rapport décrit également de manière plus détaillée comment l'intégration des soins de santé mentale pourrait être structurée dans les établissements de soins primaires.

1. Doter les établissements de soins primaires de psychologues qui évaluent et diagnostiquent les troubles mentaux, planifient et évaluent les traitements, supervisent la prestation de soins de santé mentale non aigus, ainsi que la prestation de soins psychologiques complexes.
2. S'assurer que les services de santé mentale intégrés aux soins primaires utilisent une approche de soins par paliers.
3. Lorsque l'on dote les cabinets de soins primaires de ressources humaines en santé mentale, il est essentiel que la charge de travail de ce personnel permette de dispenser une part suffisante de traitements fondés sur des données probantes.
4. Le financement pourrait exiger qu'un psychologue, et tout autre fournisseur de soins de santé mentale qui travaillent au sein du cabinet de soins primaires soient embauchés par l'autorité sanitaire de sa province ou de son territoire.
5. Permettre aux patients de demander eux-mêmes des services psychologiques ou d'obtenir une recommandation de leur fournisseur de soins primaires.
6. S'assurer que les services psychologiques financés sont évalués – L'un des aspects uniques de la pratique des psychologues par rapport aux autres fournisseurs de soins de santé mentale

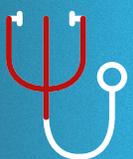


est le fait qu'ils possèdent une expertise dans la sélection et l'administration de tests psychologiques dont l'interprétation repose sur tous les facteurs personnels, psychosociaux et liés aux troubles potentiels connus.

7. Permettre aux provinces, aux territoires et aux autorités sanitaires d'orienter la prestation de services psychologiques à des populations particulières, au besoin.

Le rapport se termine par une analyse de la nécessité d'une responsabilisation mutuelle entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux si l'on veut mettre en place un accord durable et viable pour améliorer et étendre l'accès en temps opportun à des services de santé mentale fondés sur des données probantes.

En travaillant ensemble, nous pourrions améliorer la santé mentale des Canadiens. Il n'y a pas de santé sans santé mentale.





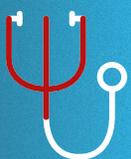
## Le contexte national

Lors de la période précédant les dernières élections fédérales du 20 septembre 2021, la Société canadienne de psychologie (SCP) et les associations provinciales et territoriales de psychologues du Canada – connues collectivement sous le nom de Conseil des sociétés professionnelles de psychologues (CSPP) – ont été fortement encouragées par ce que nous pensons être un moment *historique* pour la santé mentale de la population du Canada. Tous les partis politiques nationaux représentés au gouvernement ont pris des engagements importants en matière de financement afin d'améliorer et d'élargir l'accès aux services de santé mentale, ce qui englobe la prestation de soins psychologiques aux personnes souffrant de problèmes et de troubles de santé mentale et de toxicomanie.

La santé mentale joue un rôle essentiel dans la vie des individus et la réussite des lieux de travail et des sociétés. Comme l'a mis en évidence la pandémie mondiale de COVID-19, la santé mentale et le bien-être influencent les événements de la vie individuelle et communautaire et sont influencés par eux. Il est très encourageant de voir que la santé mentale est reconnue comme une priorité multipartite de politique publique<sup>1</sup>. Les problèmes de santé mentale et les maladies mentales peuvent se présenter par eux-mêmes (p. ex., les problèmes de santé mentale les plus susceptibles d'affecter les Canadiens sont la dépression et l'anxiété) ou avec d'autres problèmes et maladies (p. ex., toxicomanie, maladies cardiaques, hypertension, diabète, douleur chronique, pour n'en nommer que quelques-uns), ainsi que dans la foulée de crises communautaires ou mondiales (p. ex., les changements climatiques, la COVID-19). Il n'y a pas de santé sans santé mentale. Pour édifier un Canada dynamique et prospère, nous devons continuer à investir dans nos biens les plus précieux... les gens. Pour ce faire, nous devons répondre à leurs besoins en matière de santé mentale en même temps qu'à leurs besoins en matière de santé physique.

L'annexe A présente un résumé des promesses électorales relatives à la santé faites par les partis politiques fédéraux représentés au gouvernement et d'autres partis politiques nationaux. Bien que l'accent soit mis sur le gouvernement en place, celui-ci, minoritaire, aura besoin du soutien d'au moins un autre parti politique pour mettre en œuvre son programme législatif, son programme de réglementation et son programme politique. Cela signifie que le gouvernement en place et les autres partis politiques pourraient débattre ou négocier davantage sur la manière de mettre en œuvre leurs engagements électoraux respectifs.

Le gouvernement fédéral en place a proposé l'établissement du nouveau **Transfert canadien en matière de santé mentale** pour les provinces et les territoires, avec un investissement initial de 4,5 milliards de dollars répartis sur cinq ans. Ce financement a été largement conçu dans le contexte de l'élargissement des soins financés par l'État aux programmes et aux services de santé mentale au-



delà des hôpitaux et des médecins. La portée de ce transfert est importante; celui-ci reconnaît l'existence de professionnels de la santé mentale formés membres d'une profession réglementée, comme les psychologues, dont les services fondés sur des données probantes ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie, mais qui sont au centre des ressources humaines en santé mentale du pays et peuvent contribuer de manière importante à la transformation des systèmes de prestation de services de santé mentale du pays en entier.

S'appuyant sur les principes d'universalité et d'accessibilité de la *Loi canadienne sur la santé*, notamment par l'adoption d'une nouvelle loi, la *Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous*<sup>2</sup>, le transfert établirait des normes nationales en matière de prestation de soins de santé mentale qui soient opportuns, universels et adaptés aux personnes et aux collectivités auxquelles ils s'adressent.

Selon les psychologues du Canada, le transfert est une occasion unique pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de rendre les soins de santé mentale accessibles aux personnes qui en ont besoin, quand elles en ont besoin.

Ils peuvent le faire en investissant dans des services de santé mentale fondés sur des données probantes, offerts par des fournisseurs de soins de santé mentale soumis à une réglementation, dont les services ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie. On s'attend à ce que ces fonds **rendent accessible ce qui ne l'est pas** (p. ex., les services psychologiques) **plutôt que de rendre plus accessible ce qui l'est déjà** (p. ex., les services hospitaliers et médicaux).

C'est là que le *Transfert canadien en matière de santé mentale* peut jouer un rôle transformateur important dans la mise en place d'un système de santé qui accorde une valeur égale à la santé mentale et à la santé physique<sup>3</sup>.

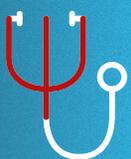
Avec l'ouverture de la 44<sup>e</sup> législature du Canada, ces engagements nécessiteront un leadership fort de la part du gouvernement fédéral, ainsi qu'un dialogue, un partenariat et une collaboration continus avec les provinces et les territoires, et avec les intervenants en santé mentale, en plus de la contribution ou de l'examen approfondi des parlementaires.

Pour faire avancer la réflexion sur les politiques, les psychologues estiment qu'il y a deux questions politiques connexes qui doivent être abordées :

1. Comment des investissements fédéraux ciblés peuvent-ils accroître l'accès en temps opportun à un vaste éventail de services de soins de santé mentale fondés sur des données et transformer les systèmes de prestation de soins de santé mentale des provinces et des territoires?
2. Quelles devraient être les responsabilités mutuelles convenues entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux pour optimiser l'utilisation des fonds afin de soutenir un système de santé mentale hautement performant?

En ce qui concerne la première question, nous aimerions souligner le travail accompli jusqu'à présent par la SCP et les associations provinciales et territoriales de psychologues du Canada à l'échelle provinciale-territoriale pour ce qui est de l'intégration en temps opportun aux soins de santé mentale dans le cadre des soins primaires et des soins de santé communautaires. Ce faisant, nous proposons des recommandations sur la façon dont ces investissements pourraient contribuer, de manière concrète, à répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé mentale.

En réponse à la deuxième question, nous offrons notre point de vue sur la série de solutions nécessaires pour établir une relation solide et stable entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, et pour formuler clairement les responsabilités mutuelles qui sont requises.



## Relever les défis de front

La question à se poser est : « Comment le *Transfert canadien en matière de santé mentale* peut-il jouer un rôle important en permettant aux Canadiens d'accéder en temps opportun à toute la gamme d'interventions qui se sont avérées efficaces pour les troubles mentaux et dont l'efficacité se maintient au fil du temps? » Pour ce faire, nous devons réfléchir à *ce que* nous fournissons, à *la manière* dont nous mesurons son efficacité et *au moment* où nous le faisons.

Il est important de se demander combien de personnes accèdent aux services, combien de temps elles attendent et quels sont les progrès, si tant est qu'il y en ait, en ce qui concerne l'incidence, la prévalence et les répercussions des troubles mentaux dans les populations desservies. Il est également essentiel que nous soyons sûrs de fournir des traitements efficaces qui auront des répercussions importantes sur la vie des individus, des familles, des lieux de travail et des collectivités.

**Nous ne voulons pas simplement donner aux gens plus d'accès aux soins, nous voulons leur donner plus d'accès à des soins qui fonctionnent.**

**Le moyen le plus efficace et le plus efficient d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale est d'investir dans des pratiques intégrées de soins en collaboration dans les milieux de soins primaires et de soins de santé communautaires au Canada<sup>4</sup>.** Cela est efficace et efficient pour deux raisons. Les soins primaires constituent une porte d'accès courante aux soins de santé, où les problèmes peuvent être détectés et traités le plus tôt possible. Lorsqu'ils sont mis en place rapidement, les traitements destinés à soigner un problème de santé mentale ou physique donnent généralement de meilleurs résultats.

Il est largement reconnu que les problèmes de santé, en particulier ceux qui sont chroniques et récurrents, seront mieux traités dans le cadre de soins collaboratifs<sup>5</sup>. Les soins axés sur la collaboration sont centrés sur le patient, répondent aux besoins de la population à laquelle ils s'adressent, offrent des traitements fondés sur des données probantes, mesurent les résultats thérapeutiques significatifs pour le patient et tiennent les professionnels de la santé responsables des soins fournis et des résultats obtenus<sup>6</sup>. Il ne s'agit pas de fournisseurs de soins de santé qui se regroupent pour fournir des traitements aux patients, mais de professionnels de la santé qui travaillent en collaboration auprès de patients et de populations de patients pour répondre efficacement aux besoins de la collectivité en matière de soins de santé<sup>7</sup>.

En matière de santé mentale, le Canada est loin de fournir des soins efficaces et en temps opportun aux patients dans les collectivités. Bien que les patients soulèvent d'abord leurs problèmes de santé mentale dans les cabinets de soins primaires et de soins de santé communautaires, nos systèmes de santé publics ne financent pas la prestation de soins psychologiques fondés sur des données probantes à ces endroits. Les fournisseurs de soins primaires, comme les médecins de famille et les infirmières praticiennes, n'ont souvent pas les compétences, le temps ou les ressources nécessaires pour fournir des soins de santé mentale, et les équipes de soins axés sur la collaboration ne sont souvent pas suffisamment financées pour embaucher les ressources humaines spécialisées en santé mentale dont ils ont besoin, en quantité et en qualité<sup>8</sup>.

De plus, en ajoutant à l'équipe de soins primaires du personnel spécialisé en santé mentale, les fournisseurs de soins primaires, tels que les médecins et les infirmières praticiennes, seront libérés pour fournir davantage de soins de santé de première ligne, ce qui est essentiel puisque plus de 5 millions de Canadiens n'ont pas accès à un médecin de famille<sup>9</sup>. L'intégration de fournisseurs de soins de santé mentale spécialisés et soumis à une réglementation aux équipes de soins primaires fournit également une ressource de santé mentale aux prestataires de soins primaires qui souffrent d'épuisement professionnel ou qui se retirent complètement de la prestation de soins en raison de la COVID-19<sup>10</sup>. Compte tenu des répercussions d'une maladie mentale non traitée sur les personnes, les familles, le milieu de travail et l'économie, la fourniture de soins de santé mentale permet de compenser les coûts des soins de santé, ainsi que de réduire le présentisme, l'absentéisme et l'invalidité à court et à long terme.





## La voie à suivre – L'intégration des services de santé mentale aux soins de santé primaires

Les provinces et les territoires ont élaboré, ou sont en train d'élaborer, leur propre feuille de route politique pour transformer leurs systèmes de prestation de services de santé mentale<sup>11</sup>. Le reste du présent document porte sur les contributions importantes qu'apportent les psychologues pour améliorer l'accès aux services de santé mentale fondés sur des données probantes. Ils le font en élaborant des initiatives qui intègrent plus efficacement les services psychologiques aux systèmes de prestation de soins de santé de première ligne. Ces initiatives ont été largement inspirées par les succès obtenus ailleurs, notamment en Australie et au Royaume-Uni, où la capacité des systèmes de santé mentale financés par l'État à améliorer la rapidité d'accès aux soins fondés sur des données probantes a été mise en œuvre de manière efficace.

Un élément important du nouveau financement fédéral à transférer aux provinces et aux territoires devrait être axé sur l'accélération de l'intégration des services de santé mentale aux soins primaires et aux soins de santé communautaires. Cela permettra d'atteindre plusieurs objectifs systémiques :

1. L'accès en temps opportun à des soins de santé mentale fondés sur des données probantes est amélioré, quels que soient l'âge, le lieu et les moyens financiers des personnes.
2. Les soins de santé mentale sont dispensés de manière plus efficace et rentable dans les collectivités que dans les établissements de soins tertiaires qui nécessitent beaucoup de ressources.
3. Les problèmes et les troubles de santé mentale sont plus susceptibles d'être détectés et traités plus tôt, ce qui entraîne généralement de meilleurs résultats.
4. La prise en charge des problèmes de santé physique et mentale comorbides est améliorée.

## Accès aux traitements psychologiques – Ce que nous savons

Le besoin d'accroître l'accès aux services de santé mentale au Canada est énorme. Un Canadien sur cinq (ou 7,6 millions de Canadiens) sera atteint d'un problème de santé mentale au cours d'une année donnée<sup>12</sup>, et seulement la moitié d'entre eux déclarent avoir demandé et reçu les soins dont ils avaient besoin<sup>13</sup>. Les Canadiens paient de leur poche les services psychologiques ou s'en remettent aux régimes d'assurance-maladie complémentaire offerts par leur employeur. Environ 26 millions de Canadiens ont accès à ces régimes, mais ce que comprennent ces régimes varie selon l'employeur<sup>14</sup>.

Bien que les régimes d'assurance-maladie complémentaire couvrent généralement les médicaments et les soins dentaires, certains seulement couvrent les soins psychologiques. Si la couverture des médicaments n'est habituellement pas plafonnée, les soins psychologiques, eux, le sont beaucoup plus, et ce, même si les interventions psychologiques fondées sur des données probantes sont moins coûteuses que les médicaments et au moins aussi efficaces que ces derniers pour traiter les problèmes de santé mentale courants (p. ex., dépression et anxiété). Le montant médian remboursé



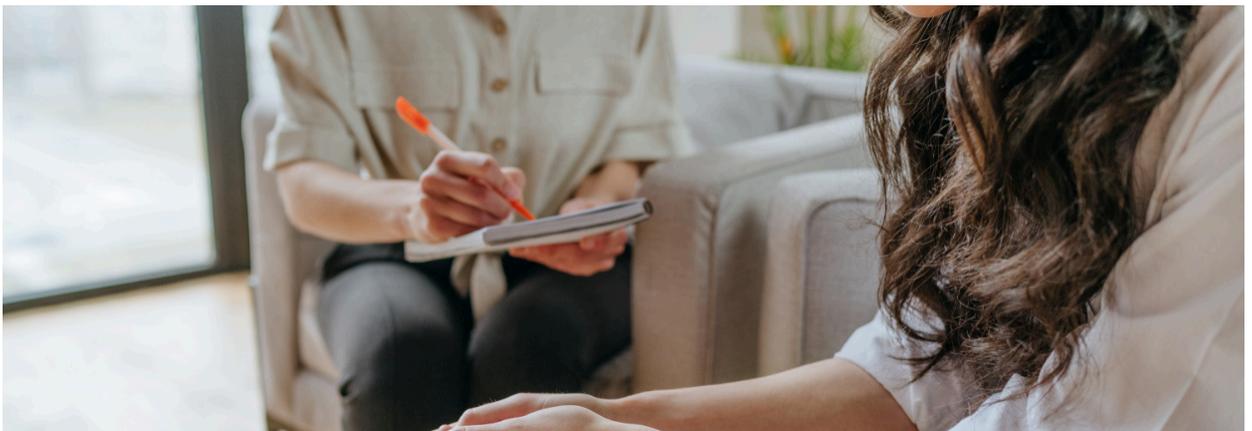
par l'employeur est de 1 000 \$ par année<sup>15</sup>, tandis qu'en moyenne, un traitement psychologique réussi et efficace coûte de 3 500 \$ à 4 000 \$<sup>16</sup>.

Bien que les organismes du secteur public du Canada (p. ex., les systèmes de soins de santé, les écoles, les universités, les établissements correctionnels) emploient des psychologues, cette ressource a diminué. Les établissements publics sont confrontés à leurs propres difficultés budgétaires, qui ont une incidence sur les ressources humaines dans le domaine de la santé et par voie de conséquence, génèrent des postes dont les conditions de travail sont très difficiles pour les personnes qui restent. Les services de santé mentale financés par l'État, lorsqu'ils existent, sont donc rares.

Les personnes qui n'ont pas les moyens de payer des soins psychologiques privés sont confrontées à de longues listes d'attente, ne reçoivent pas une aide optimale ou ne reçoivent tout simplement pas d'aide. La prestation de services de santé mentale dans les établissements publics fait face à quelques défis. On pense souvent que les différents types d'interventions psychologiques sont traités comme des options de rechange alors qu'ils sont en fait complémentaires. Par exemple, si l'éducation thérapeutique ou le counseling peuvent être d'excellentes ressources pour certains, ils ne seront pas efficaces seuls dans le traitement de l'anxiété ou de la dépression où une évaluation et une psychothérapie sont nécessaires. Une autre difficulté réside dans le fait que le coût, le nombre limité de fournisseurs disponibles et l'ampleur de la demande font que des services moins coûteux ou moins nombreux sont fournis, ce qui fait que les personnes ne reçoivent pas nécessairement la quantité de traitement psychologique fondé sur des données probantes dont elles ont besoin.

Les psychologues sont des spécialistes de la prestation de traitements psychologiques (p. ex., thérapie cognitivo-comportementale [TCC], thérapie interpersonnelle [TIP]) et d'autres formes de psychothérapie individuelle et de groupe fondées sur des données probantes destinées à leurs clients. La recherche sur les traitements psychologiques ne laisse aucun doute<sup>17</sup> :

1. Ils sont efficaces dans le traitement d'une grande variété de troubles mentaux comme la dépression<sup>18</sup>, l'anxiété, les troubles de l'alimentation et les troubles de l'usage d'une substance; il existe également de bonnes preuves que la TCC et la psychothérapie de groupe réduisent les symptômes négatifs des troubles psychotiques ainsi que ceux des traumatismes cérébraux.
2. Ils sont moins coûteux et au moins aussi efficaces que les médicaments pour les problèmes de santé mentale les plus fréquents chez les Canadiens, comme la dépression et l'anxiété, et ont souvent un effet plus durable et présentent une meilleure observance thérapeutique.
3. La psychothérapie seule est plus efficace à long terme que les médicaments seuls. L'association de médicaments et d'une thérapie est efficace à long terme et l'ajout d'une thérapie aux médicaments pour les personnes qui ne répondent pas aux médicaments conduit à des améliorations<sup>19</sup>.
4. Ils fonctionnent mieux que la plupart des médicaments pour la plupart des types d'anxiété.
5. Ils entraînent une diminution des récives de dépression, comparativement au traitement médicamenteux sans association avec une psychothérapie.



6. Lorsqu'ils sont utilisés avec des médicaments pour traiter les troubles bipolaires, ils amènent les patients à être plus enclins à suivre leur traitement et à se sentir moins lourdement affectés par leur maladie, et réduisent le taux de suicide chez ces patients.
7. Ils contribuent à prévenir les rechutes lorsqu'ils sont intégrés aux services et au soutien destinés aux personnes souffrant de schizophrénie.
8. Lorsqu'ils sont associés à un traitement médical, ils réduisent la dépression et l'anxiété chez les personnes atteintes de maladies chroniques comme les maladies cardiaques, ce qui entraîne une diminution du taux de mortalité lié à la maladie. Les interventions psychologiques visant à traiter les problèmes de santé mentale qui peuvent être associés au diabète (p. ex., la dépression, l'anxiété) peuvent avoir des effets positifs sur l'adhésion au traitement du diabète ainsi que sur le développement et la progression du diabète lui-même<sup>20</sup>.
9. Ils permettent de réaliser des économies de 20 % à 30 % sur les coûts des soins de santé.

Bien que la documentation sur l'efficacité des traitements psychologiques décrite ci-dessus soit très étoffée, il est essentiel que les gouvernements continuent à investir dans la recherche sur les traitements psychologiques. Parmi les plus grands chercheurs en psychothérapie au Canada, citons le Dr Paul Hewitt (Université de la Colombie-Britannique) et Giorgio Tasca (Université d'Ottawa). Le Dr Tasca a créé le *Réseau de recherche en pratique de la psychothérapie* (RésoRPP), qui constitue une ressource précieuse pour les cliniciens, les éducateurs et les décideurs intéressés par ce que la recherche en psychothérapie a à dire sur la pratique clinique<sup>21</sup>.

## La psychologie et les innovations provinciales et territoriales en matière de prestation de soins de santé mentale

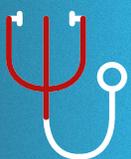
Au moment où le gouvernement fédéral, dans ses discussions avec les provinces et les territoires, étudie la meilleure façon d'investir des fonds ciblés pour étendre et améliorer l'accès en temps opportun aux services de santé mentale et améliorer la santé mentale et le bien-être des Canadiens, il est important de reconnaître que les psychologues et les associations de psychologues ont travaillé en étroite collaboration avec plusieurs provinces et territoires pour investir dans leurs systèmes de prestation de services de santé mentale et les transformer.

Voici quelques exemples :

En 2020, le gouvernement du **Québec** a annoncé un investissement de 31,1 millions de dollars pour appuyer un plan d'action en santé mentale conçu pour embaucher 300 psychologues du secteur privé afin de répondre à la demande croissante de soins de santé mentale en raison de la COVID-19, fournir des services de soutien aux personnes endeuillées et augmenter la capacité de la ligne d'assistance Info-Social 811. Plus tard la même année, le gouvernement a annoncé qu'il consacrerait 35 millions de dollars supplémentaires pour réduire les temps d'attente pour accéder aux psychothérapies (25 millions de dollars pour les temps d'attente dans le secteur privé et 10 millions de dollars pour les temps d'attente dans le secteur public). Cela fait suite à l'annonce faite par le gouvernement en 2017 de lancer le premier programme public de psychothérapie au Québec (Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie)<sup>22</sup>.

En **Ontario**, l'Association de psychologie de l'Ontario (OPA) reconnaît que si nous voulons contribuer à accroître l'accès du public aux services psychologiques, nous devons trouver un moyen de relier numériquement les hôpitaux et les services de soins de première ligne aux psychologues communautaires. À cette fin, l'OPA a collaboré avec Strata Health Solutions, une entreprise de santé numérique, pour soutenir ses besoins en matière d'aiguillage électronique et d'appariement des services.

La plateforme numérique Strata PathWays ou Resource Matching and Referrals (RM&R) est un système d'aiguillage et d'appariement sûr et à la fine pointe de la technologie, qui est déjà utilisé dans les hôpitaux des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto, du Centre et du Nord. L'OPA aide à appairer les clients avec des psychologues en fonction des besoins



cliniques et des préférences personnelles et permettra aux médecins demandeurs de communiquer directement avec les psychologues au sujet des soins aux patients.

Dans son énoncé économique de l'automne 2021, le gouvernement de l'Ontario a annoncé qu'il financera les services psychologiques dans le cadre du programme COVID-19 Psychological Support de l'OPA. Le programme vise environ 200 000 travailleurs de première ligne du secteur de la santé et des soins de longue durée et est mené en collaboration avec les cinq hôpitaux psychiatriques de l'Ontario. Dans le cadre d'un investissement de 1,9 million de dollars, l'OPA est désormais un organisme de paiement de transfert auprès du gouvernement de l'Ontario et supervisera directement la facturation des services rendus par les psychologues et les rapports sur les résultats du programme. L'infrastructure est évolutive et peut être configurée pour répondre aux besoins en santé mentale d'autres populations, comme les enfants atteints d'autisme ou de troubles mentaux, les adultes souffrant de troubles du développement ou de lésions cérébrales, etc.

De plus, le ministère de la Santé a financé le Programme ontarien de psychothérapie structurée, qui est basé sur le programme Improved Access to Psychological Therapies (IAPT) du Royaume-Uni, qui traite plus de 600 000 personnes par année dans un cadre de soins par paliers<sup>23</sup>. Le Programme ontarien de psychothérapie structurée donne accès à une psychothérapie fondée sur des données probantes financée par l'État pour le traitement de la dépression et d'une gamme de problèmes liés à l'anxiété. Les psychologues ont joué un rôle important dans les volets du programme relatifs à la prise en charge clinique, la formation, la consultation, les opérations et l'évaluation, autant à l'échelle provinciale que régionale. Les opérations quotidiennes au sein des réseaux ont souvent reposé sur le leadership clinique des psychologues, qui sont particulièrement bien placés pour combler le fossé entre la théorie et la pratique.

Lorsqu'il sera entièrement mis en œuvre, le Programme ontarien de psychothérapie structurée aura les éléments de base suivants : services fournis au sein d'un réseau; accès centralisé; modèle de soins par paliers; interventions fondées sur des données probantes; formation normalisée; soins, évaluation du rendement et responsabilité fondés sur des mesures. Grâce à son approche et à son infrastructure novatrices, le programme sera déterminant pour l'avenir du traitement des troubles mentaux en Ontario, et peut-être même ailleurs<sup>24</sup>.

En **Colombie-Britannique**, la BC Psychological Association et l'Université de la Colombie-Britannique, campus d'Okanagan proposent le programme de formation de psychologues en soins primaires (PCPsych). Le programme de formation s'appuie sur plus de deux décennies de recherches démontrant l'efficacité et les économies réalisées en faisant travailler des psychologues aux côtés des médecins de famille. Les psychologues en soins primaires feraient partie intégrante de l'équipe de soins qui prodigue des soins aux patients ayant des besoins complexes sur le plan médical, mental et comportemental. Il s'agit notamment de consultations en personne et sur demande (souvent le jour même) constituées de brèves visites de 15 à 30 minutes pour des patients présentant un large éventail de problèmes, notamment la prise en charge des maladies chroniques, les évaluations diagnostiques et le traitement de problèmes de santé mentale. Cette approche thérapeutique brève a fait l'objet d'études approfondies et ses résultats se traduisent systématiquement par des niveaux élevés de satisfaction des patients et des médecins, une diminution des symptômes mentaux, une amélioration des indicateurs de santé physique (alimentation, exercice physique, etc.) et une diminution de l'utilisation des soins de santé<sup>25 26</sup>.

Le psychologue en soins primaires pourrait également élaborer des programmes personnalisés, et embaucher et superviser d'autres professionnels de la santé de disciplines connexes au sein du système. Un exemple de cela existe déjà en Colombie-Britannique avec le *B-Well Behavioral Medicine Service* au sein du Burnaby Primary Care Network, lancé en 2020. Des conseillers en comportement offrent aux patients une prise en charge directe du comportement axée sur l'hygiène de vie sous la supervision de deux psychologues à temps partiel agréés. Les résultats obtenus à ce jour se traduisent par une diminution importante de l'anxiété et de la dépression, une augmentation significative de l'activité physique et une perte de poids de près de 4 % après 12 séances de coaching de 30 minutes. Le programme de formation de psychologues en soins primaires tire également parti



des connaissances, de l'infrastructure et des capacités de formation du programme de psychologie clinique de l'UBC, campus d'Okanagan. Ce genre d'innovation invite le gouvernement de la Colombie-Britannique à travailler en partenariat avec l'UBC, campus d'Okanagan pour embaucher, former et intégrer 20 psychologues équivalents temps plein au sein des réseaux de soins primaires au cours des trois prochaines années.

Récemment, le nouveau gouvernement de la **Nouvelle-Écosse** s'est engagé à mettre en place une couverture universelle des soins de santé mentale et de traitement des dépendances, avec un accès aux professionnels de la santé mentale, y compris les psychologues. De nouveaux codes de facturation seront établis pour les fournisseurs admissibles<sup>27</sup>.

Les psychologues du Canada applaudissent et soutiennent les provinces et les territoires qui ont entamé le processus d'intégration des services de santé mentale dans leurs systèmes de santé, et en particulier dans leurs systèmes de prestation de soins de santé de première ligne, où les soins relatifs aux problèmes de santé mentale les plus susceptibles d'affecter les Canadiens peuvent être dispensés de manière efficace et efficiente.

## Comblers les lacunes

En nous appuyant sur ce qui existe actuellement à l'échelle provinciale et territoriale, ou pour orienter l'élaboration de systèmes novateurs de prestation de services de santé mentale axés sur l'amélioration de l'accès en temps opportun à des services de santé mentale fondés sur des données probantes, nous avons déterminé les problèmes à résoudre pour accroître l'accès à des services de santé mentale de qualité :

- 1. Nous avons besoin d'un système qui place le bon fournisseur de soins de santé mentale au bon endroit pour que les bons soins soient prodigués à la bonne personne** – Les soins de santé mentale fondés sur des données probantes auxquels la plupart des Canadiens n'ont pas accès en temps opportun dans le système de santé public sont des soins psychologiques ou des psychothérapies. Cela s'explique par le fait que ces services sont fournis par des psychologues et d'autres personnes dont les services ne sont pas financés par les systèmes de santé publics. Les psychologues constituent le plus grand et le plus ancien groupe de fournisseurs de soins de santé mentale spécialisés membres d'une profession réglementée au Canada. À notre connaissance, au Canada, seuls les champs d'exercice des médecins, des infirmières praticiennes et des psychologues permettent de diagnostiquer les maladies mentales. En raison de la demande de soins primaires à laquelle sont soumis les médecins de famille et les infirmières praticiennes, les Canadiens ne disposent pas d'un accès financé par l'État aux services d'évaluation, de diagnostic et de traitement dont ils ont besoin pour traiter leurs problèmes de santé mentale.
- 2. Nous avons besoin de plus d'expertise dans les soins primaires pour évaluer et diagnostiquer efficacement les patients présentant des problèmes de santé mentale** – Au sein de nos établissements de santé financés par l'État, comme les hôpitaux, l'accès aux soins est entravé par le fait qu'il est nécessaire d'obtenir une évaluation et une recommandation d'un médecin quand, en fait, les troubles mentaux peuvent être évalués, diagnostiqués et traités par des psychologues. Il s'agit d'un règlement qui ne correspond pas au cadre de pratique réglementé des psychologues. Les psychologues qui travaillent dans le secteur privé évaluent, diagnostiquent et traitent les patients sans la recommandation ou la supervision d'un médecin. Cette exigence crée un frein inutile à l'accès aux services de santé mentale. Si les psychologues étaient intégrés aux modèles de prestation de soins primaires, les personnes qui nécessitent des soins pourraient accéder plus rapidement aux soins et les médecins auraient plus de temps pour répondre aux autres demandes de soins primaires.

Il ne faut pas sous-estimer l'importance de l'évaluation et du diagnostic. Si le financement public n'était destiné qu'au traitement, le niveau de service et la qualité des soins reçus seraient sous-



optimaux. Pensez à un enfant qui a de la difficulté à réussir à l'école. Ses difficultés pourraient être liées à un trouble d'apprentissage, à un trouble déficitaire de l'attention ou à une autre cause émotionnelle ou comportementale. Une évaluation et un diagnostic permettront de déterminer avec précision le problème et de proposer le traitement approprié. Il est essentiel que les gens disposent de fournisseurs de soins de santé mentale membres d'une profession réglementée, capables d'évaluer, de diagnostiquer et de traiter les troubles mentaux, afin de garantir que le bon service soit fourni au bon patient.

- 3. Nous avons besoin de professionnels de la santé mentale membres d'une profession réglementée qui ont la formation et les compétences nécessaires pour planifier, fournir et/ou superviser des soins fondés sur des données probantes pour une gamme de problèmes et de troubles de santé mentale** – Les traitements psychologiques doivent être dispensés par des fournisseurs dont le champ d'exercice autorisé comprend les traitements psychologiques ou doivent être dispensés par des personnes dont le travail est supervisé ou encadré par des fournisseurs dont le champ d'exercice autorisé comprend les traitements psychologiques. Les provinces et les territoires du Canada reconnaissent depuis longtemps l'importance de réglementer les services de santé. La réglementation garantit que les fournisseurs de soins de santé sont formés à une norme de soins communautaire et contribue à faire en sorte que les fournisseurs de soins de santé maintiennent cette norme de soins et soient tenus responsables de son respect tout au long de leur carrière. La réglementation est aussi importante pour la prestation de services de santé mentale que pour la prestation de services destinés aux problèmes de santé physique, d'autant plus que l'état de vulnérabilité est plus élevé chez les personnes en détresse psychologique.

Des pays comme l'Australie placent les psychologues en première ligne de la prestation de services, comme en témoigne l'initiative *Better Access to Psychiatrists, Psychologists and General Practitioners* en Australie. Au Royaume-Uni, par l'intermédiaire de l'initiative *Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)*, les psychologues évaluent les clients, supervisent la prestation de soins non aigus et élaborent, évaluent et offrent souvent des programmes destinés aux personnes ayant des problèmes de santé mentale complexes. Les deux programmes sont des modèles qui permettent de mobiliser efficacement un éventail de fournisseurs de services de santé mentale. Dans le modèle IAPT, la plupart des soins dispensés sont des soins non aigus, et sont prodigués par des professionnels qualifiés et supervisés par des professionnels plus spécialisés, comme des psychologues.

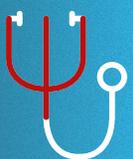
- 4. Nous avons besoin de la formation et de l'expertise des fournisseurs de soins de santé mentale pour évaluer la qualité et l'efficacité des services offerts** – Pour nous assurer que les soins dispensés sont efficaces et efficaces, ceux-ci doivent être évalués systématiquement. De plus, les résultats thérapeutiques doivent être analysés et examinés, et les constatations qui en émanent doivent servir à orienter les décisions cliniques futures. Les psychologues ont une formation spécialisée dans la collecte, l'analyse et l'interprétation des données nécessaires pour déterminer si un programme ou un système fonctionne.



# Accélérer les changements transformationnels sur le terrain

Bien qu'il soit essentiel de combler les lacunes mentionnées ci-dessus, il faut s'interroger sur les différentes façons dont l'intégration des soins de santé mentale pourrait être structurée dans le cadre des soins primaires, qui sont décrites en détail dans la présente section.

- 1. Doter les établissements de soins primaires de psychologues qui évaluent et diagnostiquent les troubles mentaux, planifient et évaluent les traitements, supervisent la prestation de soins de santé mentale non aigus, ainsi que la prestation de soins psychologiques complexes** – En plus de dispenser les soins ou de superviser la prestation des soins, les psychologues peuvent constituer une ressource en matière de santé mentale pour les fournisseurs de soins de santé primaires, comme les médecins de famille ou les infirmières praticiennes, car ils s'occupent des aspects biopsychosociaux de la santé et de la maladie. Les problèmes et les troubles de santé mentale sont souvent associés à des problèmes physiques, comme le rôle du stress et de la dépression dans les maladies cardiaques ou le rôle du comportement dans la gestion du diabète. L'intégration de psychologues dans les structures de soins primaires permet de promouvoir la santé mentale, d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques et d'offrir des évaluations, des diagnostics et des traitements psychologiques. L'intégration des services de santé mentale dans les établissements de soins primaires permet de mettre les services nécessaires à la disposition des gens là où ils se rendent déjà pour recevoir des soins de santé. Le fait de placer des psychologues dans des établissements de soins primaires permet aux gens d'avoir un meilleur accès à des soins de santé mentale rentables et cliniquement efficaces<sup>28</sup>.
- 2. S'assurer que les services de santé mentale intégrés aux soins primaires utilisent une méthode de soins par paliers** – La méthode de soins par paliers a deux caractéristiques essentielles. Tout d'abord, les traitements proposés sont les traitements les moins lourds, néanmoins à même de fournir des résultats cliniques positifs. Deuxièmement, les soins par paliers doivent être évolutifs et adaptés au fur et à mesure. Par exemple, un psychologue procède à une évaluation approfondie afin de déterminer le diagnostic et recommande que le patient soit vu par un thérapeute. Le traitement est évalué et s'il apparaît que le patient a des besoins plus complexes ou d'autres besoins, une autre étape de soins est introduite. Les autres étapes de soins possibles sont, notamment, une thérapie familiale offerte par un travailleur social, un examen des médicaments par un médecin de famille, l'orientation vers un psychiatre ou une psychothérapie plus intensive dispensée par un psychologue. Il est important, lors de la mise en place d'un modèle de soins par paliers dans le cadre des soins primaires, que les cliniques soient dotées de fournisseurs dont les compétences et les champs d'exercice répondent aux besoins des populations de patients auxquelles elles s'adressent.
- 3. Lorsque l'on dote les cabinets de soins primaires de ressources humaines en santé mentale, il est essentiel que la charge de travail permette de dispenser une part suffisante de traitements fondés sur des données probantes** – Quand il s'agit de traiter efficacement les troubles mentaux les plus courants (p. ex, l'anxiété et la dépression), il faut en moyenne de 15 à 20 séances de thérapie pour traiter les premiers épisodes de la maladie. Par analogie, demander à un chirurgien de réaliser une opération de 10 heures en deux heures a peu de chances de donner des résultats efficaces. Nous croyons savoir que la plupart, sinon la totalité, des barèmes d'honoraires des médecins permettent la facturation de la psychothérapie/counseling à long terme tandis que, en fait, la formation de la plupart des médecins généralistes ne comprend pas de formation en psychothérapie. La psychothérapie est au cœur de la formation des professionnels de la santé membres d'une profession réglementée, comme les psychologues.
- 4. Le financement pourrait exiger qu'un psychologue et tout fournisseur de soins de santé mentale travaillant dans un cabinet de soins primaires soient engagés par son autorité sanitaire provinciale ou territoriale** – Il faudra déterminer par une démarche officielle si un psychologue est un employé de l'organisation de soins primaires ou de l'autorité sanitaire, ou un entrepreneur indépendant.



- 5. Permettre aux patients de demander eux-mêmes des services psychologiques ou d'obtenir une recommandation de leur ou de leurs fournisseurs de soins primaires** – Actuellement, les psychologues évaluent, diagnostiquent et traitent les troubles mentaux sans la supervision d'un médecin. Comme nous l'avons mentionné plus tôt, le fait d'exiger une recommandation médicale impose une charge inutile aux médecins et crée des obstacles inutiles à l'accès aux soins psychologiques. Dans le modèle IAPT du Royaume-Uni, les patients peuvent demander eux-mêmes le service ou être orientés par un professionnel de la santé<sup>29</sup>.
- 6. S'assurer que les services psychologiques financés sont évalués** – L'un des aspects uniques de la pratique des psychologues par rapport aux autres fournisseurs de soins de santé mentale est le fait qu'ils possèdent une expertise dans la sélection et l'administration de tests psychosociaux dont l'interprétation repose sur tous les facteurs personnels, psychosociaux et liés aux troubles potentiels. En outre, un grand nombre des chercheurs canadiens en psychothérapie, éminents et de renommée mondiale, sont des psychologues. La SCP peut faciliter la création d'un groupe consultatif de chercheurs qui peuvent aider au choix ou à l'élaboration de mesures des résultats, ainsi qu'à leur analyse et à la rédaction de rapports. De plus, des données anonymisées et agrégées sur l'accès aux services et leur efficacité devraient être recueillies et compilées par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).
- 7. Permettre aux provinces, aux territoires et aux autorités sanitaires d'orienter la prestation de services psychologiques à des populations particulières, au besoin** – Chaque province et territoire a des besoins qui lui sont propres. Les fonds destinés aux soins primaires peuvent être affectés à des populations particulières (p. ex., les enfants et les jeunes, les peuples autochtones, les personnes âgées) ou à des problèmes particuliers (p. ex., l'anxiété et la dépression). Les programmes peuvent être testés et évalués, puis étendus pour traiter un plus grand nombre de personnes ou pour couvrir un plus grand nombre de problèmes.

## Une question d'obligation de rendre compte

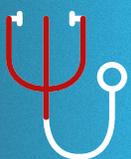
Compte tenu des engagements politiques fédéraux qui ont été pris, une question importante se pose : quels devraient être les mécanismes d'obligation de rendre compte, le cas échéant, pour garantir que les deux ordres de gouvernement, et en fait tous les Canadiens, en aient pour leur argent avec ces investissements?

Selon les psychologues du Canada, la question de l'obligation de rendre compte se divise en deux catégories : (1) responsabilités mutuelles entre le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces et des territoires; (2) responsabilités du système.

### Responsabilités mutuelles

Bien qu'il y ait un consensus sur le fait que le *Transfert canadien en matière de santé mentale* devrait être investi dans l'amélioration et l'élargissement de l'accès aux services de santé mentale relevant de la compétence des provinces et des territoires, un élément clé du débat est de savoir si des « ficelles » ou des responsabilités devraient être attachées au *Transfert canadien en matière de santé mentale*. À titre de comparaison, le *Transfert canadien en matière de santé* est un transfert *inconditionnel* avec lequel les provinces et les territoires peuvent investir des fonds où ils le souhaitent (et vraisemblablement dans leurs systèmes de soins de santé)<sup>30</sup>.

Cela dit, existe-t-il d'autres responsabilités qui doivent être clairement définies et qui amélioreraient l'efficacité d'un tel financement ciblé? Par exemple, les provinces et les territoires devraient-ils accepter une série de principes en vertu desquels ils recevraient des fonds<sup>31</sup>? À l'instar des accords bilatéraux sur la santé qui ont été signés en 2017, les provinces et les territoires devraient-ils fournir au gouvernement fédéral une feuille de route/un plan de travail précisant comment les fonds seront investis avant qu'ils ne soient débloqués<sup>32</sup>? Les provinces et les territoires devraient-ils, à tout le moins, présenter à leur population un rapport annuel résumant les progrès accomplis?



Étant donné que les provinces et les territoires en seront à un stade différent de la transformation de leur système de prestation de services de santé mentale, il faudra faire preuve de souplesse pour qu'ils puissent concevoir, mettre en œuvre et évaluer leurs propres approches locales.

En même temps, le gouvernement fédéral a indiqué que le *Transfert canadien en matière de santé mentale* de 4,5 milliards de dollars est un investissement initial réparti sur une période de cinq ans. Si c'est le cas, comment évoluera-t-il au fil du temps (p. ex., indexation)? Mais surtout, quelles assurances ont les provinces et les territoires que le financement est viable à long terme et que le gouvernement fédéral est un partenaire fiable?

Bien que d'autres discussions/négociations soient de toute évidence nécessaires entre les deux ordres de gouvernement, les psychologues du Canada sont d'avis qu'il sera important de s'entendre sur un ensemble de *responsabilités mutuelles* axées sur l'amélioration et l'élargissement de l'accès à des services de santé mentale fondés sur des données probantes. S'il existe un déséquilibre en matière de responsabilité entre les deux ordres de gouvernement, des questions pourraient se poser quant à l'efficacité globale des transferts.

Le gouvernement fédéral a également traité de l'importance d'établir des normes nationales dans le cadre du *Transfert canadien en matière de santé mentale*, en faisant référence aux principes d'universalité et d'accessibilité (contenus dans la *Loi canadienne sur la santé*), afin que les Canadiens reçoivent des services qui soient opportuns, universels et adaptés aux nombreuses personnes et populations du pays. De plus, les soins de santé mentale et, bien entendu, tous les soins de santé doivent être fondés sur des données probantes et axés sur la personne.

#### Responsabilités du système

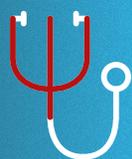
L'autre élément important de l'obligation de rendre compte est la disponibilité des données. En fin de compte, il est impossible de gérer ce que l'on ne mesure pas! À l'échelle du programme, des politiques et des systèmes, l'accès en temps opportun à l'information sur les dépenses de santé mentale et aux indicateurs de rendement du système est une nécessité absolue.

Comme tous les gouvernements réfléchissent à la façon d'intégrer efficacement les services de santé mentale dans leurs systèmes de santé respectifs, il est nécessaire qu'un organisme pancanadien – comme l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) – ait la mission et la capacité de saisir la totalité des dépenses en santé mentale dans les secteurs public, privé et communautaire, et dans les organisations sans but lucratif et les organismes de bienfaisance.

À l'heure actuelle, l'ICIS dispose d'une quantité limitée de données sur les dépenses en santé mentale effectuées par les gouvernements (principalement à l'échelle des hôpitaux et des médecins), et de très peu d'information sur les dépenses des personnes qui fournissent des soins de santé mentale par l'entremise du secteur privé (p. ex., psychologues, travailleurs sociaux autorisés, conseillers et psychothérapeutes), lesquels sont financés par les régimes d'assurance-maladie complémentaire offerts par l'employeur ou payés par les clients eux-mêmes.

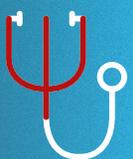
Pour s'assurer que les gouvernements et tous les fournisseurs de soins de santé mentale ont accès à des analyses et des outils axés sur les données afin d'améliorer la performance globale du système de santé mentale, la SCP et le CSPP soutiennent fermement toute forme d'investissement supplémentaire à l'ICIS afin qu'il mette au point une série de données nationales fiables sur les dépenses en santé mentale, englobant à la fois les secteurs public et privé.

Les données sur les dépenses publiques et privées sont considérées comme un apport essentiel à l'élaboration de politiques efficaces et il est crucial que nous disposions d'une compréhension précise et à jour du rendement des systèmes de prestation de services de santé mentale en ce qui a trait à leurs résultats (p. ex., temps d'attente, qualité, accès, satisfaction des patients/clients/fournisseurs, main-d'œuvre, etc.)



Les indicateurs de rendement du système de santé constituent l'autre élément essentiel et complémentaire à l'amélioration des données sur les dépenses de santé. Tandis que l'ICIS est sur le point de lancer 12 nouveaux indicateurs relatifs au système de santé à partir de 2019 à 2022, dont six porteront sur la santé mentale et la toxicomanie, les psychologues du Canada encouragent vivement leur élaboration et leur perfectionnement accélérés. Nous tenons à souligner que l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a défini 12 indicateurs relatifs au système de santé pour surveiller la qualité des soins de santé mentale<sup>35</sup>, en plus des travaux de la Commission de la santé mentale du Canada et SoinsSantéCAN, qui recensent 10 indicateurs de qualité des soins de santé mentale<sup>34</sup>. Il faut en faire plus dans ce domaine pour s'assurer que le Canada dispose d'un système de santé mentale très performant.

En travaillant ensemble, nous pourrions améliorer la santé mentale des Canadiens. Il n'y a pas de santé sans santé mentale.



## Annexe A

### Engagements électoraux de 2021 – Santé mentale<sup>35</sup>

#### Liberal Party

Nous nous engageons à : (1) Établir un nouveau transfert fédéral aux provinces et aux territoires, soit le Transfert canadien en matière de santé mentale. Ce transfert les aidera à élargir la prestation de services de santé mentale de haute qualité, accessibles et gratuits. S'appuyant sur les principes d'universalité et d'accessibilité de la *Loi canadienne sur la santé*, ce transfert aidera également à établir des normes dans chaque province et territoire, afin que les Canadiens puissent s'attendre à des services opportuns, universels et adaptés à leur culture. Cela aidera les provinces et territoires à se concentrer sur les listes d'attente pour recevoir des services critiques et à les résoudre et à fournir de l'aide à ceux qui en ont besoin, en fonction des besoins uniques de chaque région; (2) Consacrer un financement permanent et continu aux services de santé mentale dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé mentale, avec un investissement initial de 4,5 milliards de dollars répartis sur cinq ans. En comptant l'accord bilatéral existant sur les services de santé mentale signé en 2017, cela augmenterait à 2,5 milliards de dollars par année d'ici 2025-2026 l'aide fédérale aux services de santé mentale. Ce montant s'ajoutera à d'autres investissements que nous ferons pour soutenir les Premières Nations, les Inuits et les Métis en leur donnant un meilleur accès aux services de santé mentale et en cas de traumatismes; (3) Mener un examen complet de l'accès au crédit d'impôt pour personnes handicapées, aux prestations d'invalidité du RPC, et à d'autres prestations et programmes fédéraux pour s'assurer qu'ils sont disponibles pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale; (4) Inclure la santé mentale en tant qu'élément spécifique des normes de santé et de sécurité au travail, et en exigeant des employeurs qu'ils

#### Conservative Party

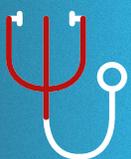
Les conservateurs du Canada vont présenter le Plan d'action canadien en matière de santé mentale, qui va : (1) Proposer aux provinces de former un partenariat avec le gouvernement fédéral en allouant une part considérable du financement pour la santé stable et prévisible à la santé mentale afin d'assurer qu'un million de Canadiens additionnels peuvent recevoir un traitement, chaque année; (2) Encourager les employeurs à ajouter une protection de la santé mentale à leurs régimes d'avantages sociaux en offrant un crédit d'impôt sur 25 % du coût de cette protection additionnelle pendant les trois premières années; (3) Créer un programme pilote pour allouer 150 millions de dollars en trois ans en subventions à des organisations sans but lucratif et des organismes de bienfaisance qui offrent des programmes en santé mentale et bien-être; (4) Créer une ligne nationale de prévention du suicide à trois chiffres.

Tiré de : *Plan de rétablissement du Canada*. Page 69

#### New Democratic Party

La COVID-19 a eu un impact considérable sur notre santé mentale. Cela est d'autant plus vrai pour les jeunes qui signalent des niveaux élevés de dépression et d'anxiété. Les soins en santé mentale devraient être disponibles gratuitement pour les personnes qui en ont besoin.

Tiré de : *Oser mieux*. Page 63



prennent des mesures préventives visant à résoudre les problèmes de stress et les risques de blessures sur les lieux de travail; (5) Financer complètement la création d'une ligne d'assistance nationale de santé mentale et de prévention du suicide; (6) Collaborer avec des partenaires pour assurer un accès rapide aux services de santé mentale périnatale.

Ces investissements permettront d'avoir plus facilement accès à des psychologues, des thérapeutes, des travailleurs sociaux, des conseillers et d'autres types de soutien communautaire. Cela améliorera les soins offerts aux enfants et aux jeunes qui ont fait tant de sacrifices au cours de la dernière année tout en permettant à des millions de Canadiens aux prises avec un problème de santé mentale, dont plusieurs ont tendance à ne pas chercher de traitement, d'accéder aux services dont ils ont besoin.

Tiré de : *Avançons ensemble, Pour tout le monde*. Pages 5 et 6

Nous nous engageons à lancer un nouveau fonds pour le bien-être des étudiants visant à raccourcir les délais et à améliorer l'accès aux soins de santé mentale dans les collèges et universités. Ce fonds appuiera l'embauche de jusqu'à 1 200 nouveaux conseillers en soins de santé mentale, dont certains seront en mesure de répondre aux besoins des étudiants autochtones et racisés, dans les établissements postsecondaires de partout au pays. Nous investirons 500 millions de dollars sur 4 ans et consacrerons 10 % annuellement au soutien des institutions postsecondaires dirigées et exploitées par les Autochtones.

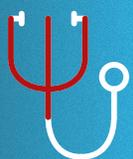
Tiré de : *Avançons ensemble, Pour tout le monde*, page 22

Les conservateurs vont : (1) Allouer un milliard de dollars sur cinq ans aux programmes de santé mentale et de traitement de la toxicomanie chez les Autochtones; (2) Soutenir des approches novatrices qui répondent aux crises de santé mentale et de toxicomanie, notamment des programmes de traitement sur le territoire et données en langues autochtones; (3) Soutenir le développement de programmes de santé mentale et de traitement de la toxicomanie par les peuples autochtones afin de former le palier communautaire et de permettre la prestation de programmes culturellement appropriés, offerts en langues autochtones.

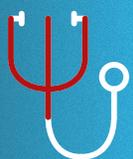
Tiré de : *Plan de rétablissement du Canada*. Page 127

Dans un premier temps, un gouvernement néo-démocrate mettra en place des soins en santé mentale pour les gens non assurés, afin qu'ils puissent avoir accès à du soutien sans se soucier du coût.

Tiré de : *Oser mieux*. Page 63

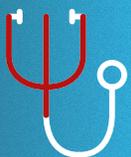


		<p>Notre projet d'assurance-médicaments signifie que les médicaments d'ordonnance pour les soins en santé mentale seront également désormais disponibles gratuitement pour tout le monde.</p> <p>Tiré de : <i>Oser mieux</i>. Page 63</p>
		<p>Nous travaillerons avec les provinces et les territoires pour tirer parti de ces initiatives et mettre en place une approche globale des services de santé mentale.</p> <p>Tiré de : <i>Oser mieux</i>. Page 63</p>
		<p>Il est temps de mettre en place une stratégie pancanadienne de santé mentale périnatale pour soutenir les familles avant et après la naissance.</p> <p>Tiré de : <i>Oser mieux</i>. Page 63</p>
		<p>Nous ferons une priorité du soutien en santé mentale pour les militaires et leur famille. Aucune ni aucun militaire, ancienne ou ancien combattant des Forces canadiennes ne devrait jamais faire face seul aux répercussions de son expérience ou à la transition à la vie civile.</p> <p>Tiré de : <i>Oser mieux</i>. Page 117</p>
<p>Nous nous engageons à : (1) Travailler avec les provinces et les territoires afin d'aider tous les Canadiens à avoir un meilleur accès aux tribunaux de santé mentale et de fournir un plan de rétablissement aux personnes souffrant de maladie mentale; (2) Améliorer l'accès à des services de santé mentale culturellement adaptés et tenant compte des traumatismes pour les Autochtones envoyés en traitement par les tribunaux de santé mentale.</p> <p>Tiré de : <i>Avançons ensemble, Pour tout le monde</i>, page 79</p>		

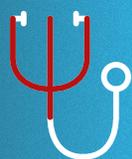


## Notes de fin

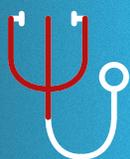
- <sup>1</sup> **Quatre-vingt-huit pour cent** des Canadiens se disent favorables (57 %) ou plutôt favorables (31 %) à l'amélioration de l'accès aux psychologues par l'intermédiaire d'un régime de soins de santé financé par l'État. **Quatre-vingt-trois pour cent** des Canadiens disent que le modèle de soins axé sur la collaboration où les psychologues travaillent avec d'autres professionnels de la santé, au sein d'équipes de soins primaires, est très intéressant (50 %) ou intéressant (33 %). Source : Société canadienne de psychologie – Sondage de Nanos Research réalisé pour le compte du Conseil des sociétés professionnelles de psychologues de psychologie. *La forte majorité des Canadiens veulent avoir un meilleur accès aux psychologues*, 5 janvier 2021.
- <sup>2</sup> L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM) a proposé un nouveau texte de loi dans son rapport complet intitulé *De l'ombre à la lumière... Atteindre la parité d'accès aux soins entre la santé mentale, la toxicomanie et la santé physique*, publié en juin 2021.
- <sup>3</sup> **85 %** des Canadiens appuient fortement le concept de parité en matière de santé mentale. Source : Commission de la santé mentale du Canada – *L'importance de la santé mentale pour les habitants du Canada*. Le sondage d'opinion publique a révélé que 85 % des Canadiens disent que les soins de santé mentale et de santé physique sont tout aussi importants. 10 % affirment que les soins de santé mentale sont plus importants que les soins physiques tandis que 4 % disent que les soins de santé mentale sont moins importants que les soins de santé physique. Janvier 2020. Abacus Data. *National survey reveals 94% of Canadians support mental health parity*. Juin 2019.
- <sup>4</sup> Lettre conjointe à la ministre fédérale de la Santé, l'honorable Jane Philpott. Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et Société canadienne de psychologie (SCP). 26 janvier 2017. Voir également un rapport publié par le CMFC, la SCP et l'Association des psychiatres du Canada, qui présente des innovations récentes, axées sur l'intégration des services de santé mentale dans les soins primaires. *Innovation en soins primaires – Intégration des services de santé mentale dans les soins primaires Innovation dans les soins primaires*, novembre 2020.
- <sup>5</sup> *The Collaborative Care Model: An Approach for Integrating Physical and Mental Health Care in Medicaid Health Homes – Brief*. Center for Health Care Strategies and Mathematica Policy Research. Mai 2013.
- <sup>6</sup> *Principles of Collaborative Care. Advancing Integrated Mental Health Solutions (AIMS)*. Université de Washington, division de la psychiatrie et des sciences du comportement de la santé de la population.
- <sup>7</sup> Le rapport *Innovation en soins primaires : Intégration des services de santé mentale dans les soins primaires (2020)* présente plusieurs études de cas où les médecins de famille et les psychologues travaillent ensemble pour améliorer l'accès de leurs patients aux services de santé mentale.
- <sup>8</sup> Selon 65 % des médecins de première ligne, l'amélioration de l'intégration des soins primaires aux hôpitaux, **aux services de santé mentale** et aux services sociaux communautaires est la priorité absolue pour améliorer la qualité des soins et l'accès des patients. Il est mentionné, dans le rapport, que 62 % des médecins de première ligne (allant de 33 % à l'Î.-P.-É. à 69 % en Alberta) estiment être bien préparés sur le plan des compétences et de l'expérience pour prendre en charge les patients atteints de maladie mentale (p. ex., anxiété ou dépression légère à modérée). Pour ce qui est du traitement de la toxicomanie, le pourcentage national est de 19 %, allant de 12 % au Québec à 28 % en Saskatchewan. *Résultats du Canada : Enquête internationale de 2019 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires*. Institut canadien d'information sur la santé. Janvier 2020.
- <sup>9</sup> L'Association médicale canadienne estime qu'environ cinq millions de Canadiens n'ont pas de médecin de famille ou accès à un groupe de médecine de famille, qui a un effet d'entraînement sur d'autres pans du système de soins de santé. Source : *Federal Budget Should Address Lack of Access to Family Doctors: CMA*. 8 avril 2021.
- <sup>10</sup> Lettre de l'Association médicale canadienne et de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada au premier ministre Trudeau présentant des recommandations pour faire face à la crise croissante du personnel de la santé. 9 novembre 2021.
- <sup>11</sup> Récemment, les premiers ministres des provinces et territoires ont lancé une série de balados intitulée *Pratiques prometteuses*, qui met en lumière les innovations sur le terrain en matière de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, et plus particulièrement dans les communautés rurales, éloignées et nordiques. Ces pratiques peuvent transformer et intégrer plus efficacement les programmes, les services et le soutien en matière de santé mentale et de toxicomanie dans leurs systèmes de santé respectifs.
- <sup>12</sup> Commission de la santé mentale du Canada. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada 2012*.
- <sup>13</sup> Statistique Canada. *Besoins en soins de santé mentale, 2018*. En 2018, près de 5,3 millions de personnes au Canada ont déclaré avoir besoin d'aide relativement à leur santé mentale. Seulement 56 % ont déclaré que tous leurs besoins étaient satisfaits; les 44 % restants ont indiqué que leurs besoins en santé mentale étaient non satisfaits ou seulement partiellement satisfaits.
- <sup>14</sup> *Faits sur les assurances de personnes au Canada, Édition 2021*. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.



- <sup>15</sup> *Sondage Sanofi Canada sur les soins de santé de 2020, Tournés vers l'avenir : Perspectives de première ligne sur les régimes de soins de santé. Son sondage de 2021 (Sondage Benefits Canada sur les soins de santé 2021 – La suite des choses – Point de vue du personnel de première ligne pour mieux comprendre l'incidence de la COVID-19 sur les régimes d'assurance-maladie, les programmes de mieux-être et le milieu de travail)* a révélé que les problèmes de santé mentale constituent la principale affection chronique déclarée par les participants (21 % d'entre eux ayant reçu un diagnostic de maladie mentale) et que 19 % des promoteurs de régime ont augmenté récemment la couverture maximale des services de consultation en santé mentale.
- <sup>16</sup> *Définir l'univers des garanties collectives : Les perspectives des employeurs servent de guide pour planifier l'avenir.* Sun Life, 2020. À la page 20, il est mentionné que « La Société canadienne de psychologie [SCP] recommande un maximum distinct de 3 500 \$ à 4 000 \$ par année. Ce montant permet de couvrir de 15 à 20 séances. C'est le nombre de séances requis pour obtenir un résultat thérapeutique avec des personnes souffrant de dépression ou d'anxiété. »
- <sup>17</sup> *The Efficacy and Effectiveness of Psychological Treatments.* Société canadienne de psychologie 2013.
- <sup>18</sup> Cuijpers P, Quero S, Noma H, Ciharova M, Miguel C, Karyotaki E, Cipriani A, Cristea IA, Furukowa TA. *Psychotherapies for depression: a network meta-analysis covering efficacy, acceptability and long-term outcomes of all main treatment types.* World Psychiatry. Volume 20, numéro 2, pages 283 à 293.
- <sup>19</sup> Guidi J, Fava GA. *Sequential Combination of Pharmacotherapy and Psychotherapy in Major Depressive Disorder – A Systematic Review and Meta-Analysis.* JAMA Psychiatry. 2021 ; 78(3), 261-269. Jama. Gloster AT, Rinner MTB, Ioannou M, Villanueva J, Block VJ, Ferrari G, Benoy C, Bader K, Karekla M. *Treating treatment non-responders: A meta-analysis of randomized controlled psychotherapy trials.* Clinical Psychology Review, volume 75, février 2020.
- <sup>20</sup> <https://www.apa.org/monitor/2017/06/cover-diabetes>
- <sup>21</sup> Le Réseau de recherche en pratique de la psychothérapie (RésoRPP) est une ressource précieuse pour les cliniciens, les éducateurs et les décideurs intéressés par ce que la recherche en psychothérapie a à dire sur la pratique clinique. Pour en savoir plus, rendez-vous à l'adresse <https://sciencessociales.uottawa.ca/resorpp/>.
- <sup>22</sup> Vasiliadis HM, Spagnolo J, Lesage A. *Public Funding of Evidence-Based Psychotherapy for Common Mental Disorders: Increasing Calls for Action in Canadian Provinces.* Healthcare Policy, volume 16, n° 3, 2021.
- <sup>23</sup> Clark DM. *Realizing the mass public benefit of evidence-based psychological therapies: The IAPT program.* Annual Review of Clinical Psychology, 14, 159-183. 2018.
- <sup>24</sup> Antony M, Dalton C, Corace K. *Un programme par paliers innovant de thérapie cognitivo-comportementale pour le traitement de la dépression et des troubles anxieux en Ontario.* Psynopsis, numéro 1, 2021. Société canadienne de psychologie.
- <sup>25</sup> *The Primary Care Psychologist (PCPsych) Program – Executive Summary.* British Columbia Psychological Association. Novembre 2021.
- <sup>26</sup> Lutes L, Megumi IM, Fontaine A. *Revenons sur terre : comment aider des millions de personnes à guérir et à se protéger de souffrances, de maladies et de décès inutiles au Canada.* Psynopsis, numéro 1, 2021. Société canadienne de psychologie.
- <sup>27</sup> *Solutions for Nova Scotians.* Parti progressiste conservateur de la Nouvelle-Écosse. Lettre de mandat du premier ministre à l'honorable Brian Comer, ministre responsable de l'Office de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances. 14 septembre 2021.
- <sup>28</sup> *Journal of Evaluation in Clinical Practice. Family Doctors and Psychologists Working Together and Patients' Perspectives.* 2010.
- <sup>29</sup> Let's Talk IAPT – Make a referral. <http://www.lets-talk-iapt.nhs.uk/make-a-referral/>.
- <sup>30</sup> On estime que le fait de laisser aux gouvernements des provinces et des territoires la liberté totale d'orienter les fonds comme ils l'entendent a conduit à des résultats mitigés sur le plan du rendement du système. D'une part, cela donne aux gouvernements suffisamment de souplesse pour répondre aux tendances et aux priorités en matière de santé qui peuvent être propres à leurs populations. D'autre part, c'est l'une des raisons pour lesquelles le Canada ne dispose pas d'un système de soins de santé universel, mais d'un ensemble de services disparates répartis de manière inégale dans le pays.
- <sup>31</sup> Les principes sont : axé sur la personne, accès opportun, qualité des soins, complets, intégré au système; universel; mobile; financement durable; rendement du système; responsabilité publique. Source : *De l'ombre à la lumière... Atteindre la parité d'accès aux soins entre la santé mentale, la toxicomanie et la santé physique.* Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM). Juin 2021.
- <sup>32</sup> Pour obtenir un aperçu détaillé des ententes bilatérales entre le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces et des territoires (c.-à-d. 5 milliards de dollars répartis sur 10 ans) concernant les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, de 2018-2019 à 2021-2022, y compris un résumé des domaines prioritaires provinciaux-territoriaux, veuillez consulter le document <https://cpa.ca/docs/File/Government%20Relations/FMHA%20Overview%202017-18%20to%202021-22%20March%2030%202020.pdf>.

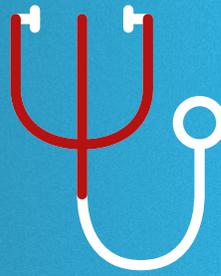


- <sup>33</sup> L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a recommandé les indicateurs suivants pour surveiller la qualité des soins de santé mentale : (1) Réhospitalisations de patients psychiatriques; (2) Durée du traitement des troubles liés à l'usage de substances; (3) Mortalité chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères; (4) Utilisation de médicaments anti-dépresseurs anti-cholinergiques chez les patients âgés; (5) Continuité du suivi après une hospitalisation pour co-occurrence de troubles psychiatriques et de troubles liés à l'usage de substances; (6) Continuité du suivi après hospitalisation pour troubles mentaux; (7) Délai de suivi ambulatoire après une hospitalisation pour trouble mental; (8) Prise en charge des troubles psychiatriques sévères; (9) Traitement médicamenteux anti-dépresseur continu en phase aiguë; (10) Traitement médicamenteux anti-dépresseur continu en phase d'entretien; (11) Consultations en phase aiguë du traitement de la dépression; (12) Disparités raciales/ethniques des taux de suivi en santé mentale. Source : Panorama de la santé, OCDE, juillet 2014.
- <sup>34</sup> *Cadre pour des soins de santé mentale de qualité*. Commission de la santé mentale du Canada et SoinsSantéCAN.
- <sup>35</sup> *2021 Aperçu des plateformes électorales fédérales*. Société canadienne de psychologie. Septembre 2021.



# NOUVEAUX INVESTISSEMENTS FÉDÉRAUX EN SANTÉ MENTALE

Accélérer  
l'intégration  
des services  
psychologiques  
dans les soins  
primaires



CANADIAN  
PSYCHOLOGICAL  
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ  
CANADIENNE  
DE PSYCHOLOGIE

## SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE

141, avenue Laurier ouest, bureau 702

Ottawa, Ontario K1P 5J3

Tél : 613-237-2144

Numéro sans frais : 1-888-472-0657

Télécopieur : 613-237-1674

Courriel : [cpa@cpa.ca](mailto:cpa@cpa.ca)

[cpa.ca/fr](http://cpa.ca/fr)