

Rapport de recherche

**Pour un accès universel à la psychothérapie**

Juillet 2022

## Pour information

Force Jeunesse  
C.P. 39041 CP Saint-Alexandre  
Montréal, Québec H3B 0B2

514-384-8666

[www.forcejeunesse.com](http://www.forcejeunesse.com)

**Simon Telles, Président**

[presidence@forcejeunesse.qc.ca](mailto:presidence@forcejeunesse.qc.ca)

**Lauriane Déry, Vice-présidente exécutive**

[exec@forcejeunesse.qc.ca](mailto:exec@forcejeunesse.qc.ca)

**Éliane Racine, Vice-présidente au contenu**

[contenu@forcejeunesse.qc.ca](mailto:contenu@forcejeunesse.qc.ca)

Comité de rédaction et de révision : Éliane Racine, Khaled Hamrouni, Béatrice Limoges, Claire Launay, Lauriane Déry et Matis Allali

Les calculs ont été réalisés par la firme PBI Conseillers en actuariat ltée au courant du mois de septembre 2021. Les propositions et les constats présentées dans ce rapport n'engagent que l'organisation Force Jeunesse.

## À propos de Force Jeunesse

Dans une perspective d'équité intergénérationnelle, Force Jeunesse défend les droits et les intérêts de la jeunesse du Québec dans l'élaboration des politiques publiques. De manière non partisane, Force Jeunesse fait la promotion de la place des jeunes dans les sphères décisionnelles, catalyse les forces du milieu de la jeunesse et crée des espaces d'échanges pour la relève.

L'équité entre les générations, une préoccupation pour l'avenir collectif de la société, ainsi que la responsabilité sont des valeurs fondamentales défendues par Force Jeunesse. C'est pourquoi Force Jeunesse intervient régulièrement dans le débat public par le biais de réactions documentées et constructives, afin de :

- › Défendre et promouvoir les intérêts des jeunes en emploi, notamment en soutenant l'organisation des jeunes en milieu de travail ;
- › Sensibiliser la population et les principaux acteurs et actrices du marché du travail à la situation des jeunes et à la place accordée à la relève ;
- › Proposer des idées novatrices et des solutions viables à long terme aux problèmes touchant la jeunesse et l'équité entre les générations, en s'appuyant sur des réflexions et des recherches de qualité ;
- › Représenter la relève dans les débats publics et organiser des événements pour favoriser l'échange et la réflexion ;
- › Favoriser la participation des jeunes dans les institutions publiques.

Au fil des années, Force Jeunesse a établi sa crédibilité au sein de la société québécoise en prenant des positions détaillées et est devenue une actrice incontournable sur de nombreux enjeux. Force Jeunesse est parfois l'unique organisation jeunesse intervenant sur des enjeux d'importance tels que les régimes de retraite ou les clauses de disparités de traitement (« CDT ») en milieu de travail. Outre les enjeux du travail, Force Jeunesse participe aux discussions concernant l'équité intergénérationnelle dans les finances publiques ; elle a notamment contribué à la création du Fonds des générations en 2006.

## Contexte

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, réalisée par Statistique Canada(2021a) entre 2015 et 2019, permet de constater qu'avant même la pandémie, les jeunes entre 18-34 ans constituent le groupe avec le plus de personnes rapportant une santé mentale perçue comme mauvaise ou passable au Québec. Des enquêtes plus récentes laissent croire que la pandémie de COVID-19 n'a rien fait pour inverser cette tendance, les jeunes de 18 à 34 ans rapportant toujours davantage un état de santé mentale moins bon que l'ensemble de la population ([Statistique Canada, 2021 b](#), tableau 13-10-0806-01 ; [Statistique Canada, 2020](#)).

La moins bonne santé mentale des jeunes de 18 à 34 ans se ressent dans divers milieux et auprès de différents sous-groupes. Au travail, les jeunes sont particulièrement à risque d'épuisement professionnel ([Marchand, Blanc, Beauregard, 2018](#)), ils souffrent davantage de détresse psychologique ([OSMET, 2018a](#)) et de dépression ([OSMET, 2018b](#)) que les autres groupes d'âge. Du côté entrepreneurial, 71,5 % des jeunes entrepreneurs et entrepreneuses ont auto rapporté être en détresse psychologique lors d'une enquête réalisée auprès des membres du *Regroupement des jeunes chambres du commerce du Québec* ([Radio-Canada, 2018](#)). La population étudiante est également aux prises avec des problèmes de santé mentale comme le montrent les enquêtes réalisées par la *Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal* (2016), l'*Union étudiante du Québec* (2019) et la *Fédération étudiante collégiale du Québec* (2020).

En matière d'accès à des professionnels en santé mentale et à la psychothérapie, certains groupes peuvent être plus avantagés par rapport à d'autres, créant ainsi une inégalité dans l'accès aux soins de psychothérapie. Bien que le gouvernement offre de l'aide pour accéder à ces services, cette aide ne permet pas de répondre aux besoins de l'ensemble de la population. La deuxième alternative est d'avoir un régime d'assurance privée. L'accès peut dépendre du statut d'emploi, des conditions d'emploi, du statut d'étudiant ou encore du régime d'assurance offert par leur employeur ou à travers leur association étudiante. Pour celles et ceux qui ne qualifient pas à l'aide gouvernementale ou qui n'ont pas accès à un régime d'assurance couvrant les consultations en psychothérapie, l'alternative restante est de payer pour des consultations en clinique privée. Au Canada, en 2019, on estime que près des deux tiers de la population ont accès à une assurance privée comprenant des soins de psychothérapie ([Bartram et al., 2020](#)).

L'*Institut national d'excellence en santé et services sociaux du Québec (INESSS)* s'est intéressé à l'accessibilité au service de psychothérapie. Les auteurs du rapport ont conclu qu'un accès équitable au service de psychothérapie implique de ne pas limiter les services à un groupe d'âge ou, encore, à certains troubles de santé mentale ([INESSS, 2018](#)). Toujours selon l'*INESSS* (2018), à partir de données canadiennes et québécoises, en 2018, on évaluait une retombée économique d'environ 2 \$ pour chaque dollar investi en psychothérapie. Notons cependant que le rapport ne permettait pas d'évaluer le coût d'un accès équitable.

En janvier 2022, le gouvernement du Québec a dévoilé son plan d'action interministériel en santé mentale ([PAISM](#)) qui est basé sur une approche intersectorielle de la santé mentale. Le plan vise à améliorer la santé mentale de la population à travers des mesures de prévention et d'intervention.

# FORCE JEUNESSE

Le PAISM prévoit notamment une amélioration de l'accessibilité aux soins et aux services de santé mentale. Pour l'instant, un investissement initial de 31,2 millions de dollars est prévu pour rehausser l'offre de services sociaux généraux ainsi que l'offre de services en santé mentale. Plusieurs mesures visent les jeunes, mais celles-ci se concentrent surtout sur les jeunes qui évoluent dans le système scolaire. Finalement, on constate que la définition de « jeune » varie d'une mesure à l'autre créant ainsi des écarts dans l'offre de service pour les jeunes. Par exemple, le service d'*Aire ouverte* est uniquement offert aux jeunes entre 12 et 25 ans de sorte qu'un jeune entre 26 et 35 ans n'aura pas accès aux services intégrés proposés.

Finalement, soulignons que plusieurs experts et expertes dans le domaine de la santé mentale demandent d'améliorer l'accès à la psychothérapie (voir [Lacroix-Couture, 2022](#) ; [Gauthier et al., 2022](#) ; [Drapeau et al., 2020](#)). L'accès public universel à la psychothérapie constitue aussi une demande du *Parti libéral du Québec* ([2020](#)), de *Québec Solidaire* ([2022](#)) et du *Parti Québécois* ([2022](#)).

## L'étude

Force Jeunesse s'est d'abord intéressée à la question de la santé mentale à travers la réforme du régime de santé et sécurité du travail prévu dans le projet de loi 59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*. Bien que l'épuisement professionnel n'ait pas été reconnu comme une maladie au sens du Règlement sur les maladies professionnelles (RLRQ, c. A-3.001, r. 8.1), ce projet de loi a permis d'introduire la surveillance des risques psychosociaux dans les milieux de travail québécois.

À la suite de l'adoption du projet de loi 59 et en considérant la détérioration de la santé mentale durant la pandémie, la prévalence importante chez les jeunes ainsi que l'offre de service fragmentée et inégale pour les soins de psychothérapie, Force Jeunesse croit qu'il serait pertinent d'offrir une couverture universelle des soins de psychothérapie. Une telle offre favoriserait un accès équitable à un service essentiel. Nous voulions toutefois être en mesure d'estimer les coûts d'un tel programme. C'est pourquoi nous avons réalisé un exercice d'estimation des coûts à partir de différents scénarios.

En premier lieu, nous voulions avoir une idée de ce que représentent les coûts associés à la santé mentale. Pour ce faire, nous avons utilisé les données canadiennes de la *Commission de la santé mentale du Canada* pour estimer les coûts directs de la santé mentale au Québec. Le coût québécois doit être considéré avec parcimonie puisqu'il a été obtenu en utilisant le poids démographique du Québec dans le Canada pour obtenir une estimation des coûts pour la province. N'ayant pas les données désagrégées pour le Québec, il se peut que les coûts réels soient plus ou moins élevés pour le Québec. De plus, n'ayant pas trouvé d'étude ou de données plus récentes à ce sujet, les coûts ont été calculés à partir des estimations faites par la Commission (2010) pour l'année 2021. Il se peut donc qu'il existe un écart entre l'estimation et la réalité.

# FORCE JEUNESSE

En deuxième lieu, une première étude canadienne a permis d'évaluer l'impact potentiel de l'augmentation de la couverture des soins de psychothérapie pour les personnes souffrant de dépression ([Vasiliadis et al. 2017](#)). Bien qu'il soit possible, avec cette étude, d'évaluer l'impact potentiel des dépenses pour la dépression majeure, elle ne permet pas d'évaluer l'impact d'une couverture universelle plus complète, qui inclurait plus de psychopathologies.

En troisième lieu, dans son rapport sur l'accessibilité universelle à la psychothérapie, l'INESSS ([2018](#)) présente les modèles britannique et australien comme des exemples de programmes de couverture implantée à grande échelle. Ces couvertures allant au-delà de la dépression majeure, nous trouvons intéressant d'intégrer ces modèles dans notre analyse. Il faut toutefois noter que dans un cas comme dans l'autre, il existe des limites aux programmes et qu'au-delà du coût, l'élaboration et la structure du programme sont des éléments clés pour assurer la réussite de ceux-ci.

Finalement, les derniers scénarios considérés sont ceux qui permettent de couvrir le plus de personnes en offrant 12 ou 20 séances annuelles de psychothérapie pour des personnes ayant des symptômes de détresse psychologique. Pour le nombre de séances, nous avons retenu le nombre inférieur de séances couvertes ainsi que le nombre supérieur de séances utilisés dans les scénarios précédents. Ces derniers scénarios correspondent à la couverture la plus élargie que nous avons évaluée.

En résumé, les scénarios suivants ont été réalisés par PBI Conseillers en actuariat Itée pour le compte de Force Jeunesse :

- › Le statu quo qui a été calculé en évaluant les coûts directs et indirects de la santé mentale à partir de l'étude réalisée par la Commission de la santé mentale du Canada ;
- › La couverture complète pour la dépression majeure, telle que définie dans l'article de Vasiliadis et al. ([2017](#)), pour le Québec seulement ;
- › L'implantation d'un programme s'apparentant au programme australien « Better Access », c'est-à-dire la couverture de 12 séances individuelles ou de groupe par patient avec des troubles psychologiques diagnostiqués ;
- › L'implantation d'un programme s'apparentant au programme britannique « Improving Access to Psychological Therapies », c'est-à-dire la couverture de 14 à 20 séances de thérapie individuelle ou de téléthérapie pour des personnes avec des troubles d'anxiété et de dépression ;
- › La couverture de 12 séances annuelles de soins de psychothérapie pour des personnes avec de la détresse psychologique ;
- › La couverture de 20 séances annuelles de soins de psychothérapie pour des personnes atteintes de détresse psychologique.

Enfin, pour nous assurer que les différentes offres de couverture étudiées dans la présente étude soient adaptées à la réalité du contexte québécois, nous avons consulté plus d'une dizaine de

# FORCE JEUNESSE

parties prenantes au Québec pour recueillir leurs commentaires, critiques et pistes d'améliorations. Le présent rapport prend donc en considération plusieurs éléments apportés par les organismes suivants, mais n'engagent pas les personnes ou organismes consultées. Nous les remercions pour le temps et l'expertise que ces personnes ont accepté de partager avec nous. D'ailleurs, dans une perspective d'amélioration continue, nous continuerons notre travail de consultation auprès des parties prenantes au-delà de ce rapport.

- › Alain Lesage, MD, MPhil, Université de Montréal
- › Alliance pour la Santé Étudiante au Québec (ASEQ)
- › Association des Psychothérapeutes du Québec
- › Association pour la santé publique du Québec
- › Association Québécoise des Infirmières et Infirmiers en Santé Mentale
- › Coalition des psychologues du réseau public québécois
- › Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)
- › Helen-Maria Vasiliadis, Msc, Ph.D.
- › Martin Drapeau, M.P.s, Ph.D.
- › Ordre des psychologues du Québec
- › Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

## Les résultats en résumé

Concernant le coût direct annuel estimé de la santé mentale au Québec, le scénario évalué par la firme PBI Conseillers en actuariat ltée est estimé à 18 milliards par année. Ces coûts comportent notamment les soins médicaux et de santé, les services communautaires et sociaux et le soutien du revenu (voir [Commission de la santé mentale du Canada, 2010](#)). La prise en considération des coûts indirects liés aux répercussions potentielles sur la productivité augmente les coûts pour la population. Rappelons également que ces estimations ont été réalisées avant la pandémie et les coûts réels de la santé mentale sont fort probablement plus élevés que ce qui était anticipé.

**Tableau 1 : Investissements publics totaux en fonction des pathologies couvertes et du partage public et privé, meilleur estimé**

Scénarios	Investissement maximal — Régime public	Investissement maximal — Régime privé et public A	Investissement maximal — Régime privé et public B
<b>1. Dépression majeure</b>	883,9 M \$	756,4 M \$	384,7 M \$
<b>2. Better Access</b>	1,3 G \$	1,0 G \$	0,6 G \$
<b>3. IAPT</b>	2,6 G \$	2,2 G \$	1,1 G \$
<b>4. Couverture universelle — 12 séances</b>	2,4 G \$	1,8 G \$	1,0 G \$
<b>5. Couverture universelle — 20 séances</b>	4,0 G \$	3,4 G \$	1,7 G \$

Calculs réalisés par la firme PBI Conseillers en actuariat ltée à l'automne 2021.

Le tableau 1 présente la synthèse des résultats pour les scénarios qui ont été évalués. Les rangées contiennent les scénarios d'offre de soins de psychothérapie. Plus on descend dans le tableau, plus la couverture augmente, c'est-à-dire qu'il y a davantage de pathologies couvertes. Pour les rangées 4 et 5, la couverture est la même en termes de pathologie, mais le nombre de séances couvertes n'est pas le même. Pour le scénario 3, on parle de 12 séances couvertes, alors qu'il y a 20 séances couvertes dans la dernière rangée. Donc, ce qu'on constate est que le coût de la couverture augmente au fur et à mesure que nous descendons dans les scénarios.

D'autre part, du côté des colonnes, trois types de scénarios ont été évalués en termes d'assureur. Dans la première colonne, on retrouve le régime public comme seul assureur. Dans la deuxième colonne on retrouve le régime privé en tant que premier assureur et le régime public comme deuxième assureur alors que dans la troisième colonne on retrouve le régime privé comme premier assureur avec le régime public qui couvre les personnes ne disposant pas d'assurances privées. La grande différence entre le deuxième régime et le troisième régime est que dans le deuxième, lorsque la couverture offerte par la compagnie d'assurance privée est moins généreuse que le régime public, alors le régime public s'acquitte des frais. Dans les deux cas, les gens ne disposant pas de régime d'assurance privée sont couverts par le régime public. Pour les coûts sur



# FORCE JEUNESSE

le régime public, dans l'ensemble des simulations, les coûts sont plus élevés lorsque le public assume entièrement les coûts (colonne la plus à gauche) et ceux-ci diminuent lorsqu'on se déplace vers la droite dans le tableau pour un même scénario donné.

Pour l'ensemble des scénarios présentés ci-dessus, les données présentées ont été obtenues à partir du meilleur estimé de l'incidence de la pathologie sur la population. Toutefois, l'étude complète comprend également une simulation agressive, avec une incidence moins élevée que celle du meilleur estimé, et une simulation conservatrice, avec une plus grande incidence que celle du meilleur estimé. Dans l'ensemble des scénarios, les coûts des simulations agressives, peu importe le régime d'assurance, sont moins élevés que les coûts des simulations avec le meilleur estimé. De la même manière, les coûts pour les simulations conservatrices, peu importe le régime d'assurance, sont plus élevés que les coûts des simulations avec le meilleur estimé.

Finalement, l'analyse complète comporte également une estimation du nombre d'heures de traitement pour chacun des scénarios et des simulations (agressive, meilleur estimé et conservatrice). Bien que ce nombre d'heures, seul, ne permette pas d'estimer le nombre de thérapeutes nécessaires pour dispenser les services, il peut servir d'indication puisque la disponibilité des ressources humaines doit être considérée dans la décision de la couverture retenue. Pour l'ensemble des simulations, les heures de traitement estimées varient entre 7,6 millions d'heures (scénario 1 agressif — couverture de la dépression majeure) et 50,3 millions d'heures (scénario 5 conservateur – couverture de 20 séances pour détresse psychologique).

Dans le cadre des calculs réalisés par la firme PBI Conseillers en actuariat ltée, nous nous étions entendus pour utiliser les données disponibles dans l'article de Drapeau et al (2019) quant aux coûts d'une séance. Toutefois, force est de constater que les coûts sont significativement plus élevés. Nous avons donc repris les hypothèses pour chacun des scénarios « meilleur estimé » du régime public, afin d'avoir un portrait plus actuel. D'autre part, plusieurs intervenants nous ont mentionné que le nombre de séances maximales prévues dans notre analyse ne reflétait pas tout à fait l'utilisation moyenne de ce type de programme. En nous fiant sur le modèle australien où l'on considère le nombre minimal de séances à 6, nous avons fait le calcul pour savoir combien chacun des scénarios précédemment présentés coûterait avec un total de 6 séances et des frais de consultation à 120 \$ par séance.

**Tableau 2 : Investissements publics totaux en fonction des pathologies couvertes, régime public (meilleur estimé), avec un coût de 120 \$ par séance**

# FORCE JEUNESSE

Scénarios	Investissement maximal — Régime public, 120 \$/séance	Investissement maximal 6 séances — Régime public, 120 \$/séance
Dépression majeure	1,1 G \$	325,3 M \$
Better Access	1,6 G \$	810,7 M \$
IAPT	3,1 G \$	946,7 M \$
Couverture universelle — 12 séances	2,9 G \$	1,4 G \$
Couverture universelle — 20 séances	4,8 G \$	1,4 G \$

Calculs réalisés à partir des hypothèses de la firme PBI Conseillers en actuariat ltée en modifiant le coût de la séance pour représenter les prix actuels

Comme nous pouvons voir en comparant les résultats de la colonne « Investissement maximal — Régime public, 120 \$/séance » à la colonne correspondante du tableau 1, l'augmentation des frais des séances occasionne une augmentation de l'investissement pour offrir les services. À l'heure actuelle, *l'Ordre des psychologues du Québec (2022)* estime que les coûts pour une séance de psychothérapie de 50 minutes peuvent varier entre 120 \$ et 180 \$. Cette variation pourra avoir un impact sur les coûts de la mesure et il sera nécessaire de les prendre en considération lors de l'élaboration du programme.

D'autre part, les coûts du programme peuvent être moindres que l'investissement maximal prévu dans la première colonne puisque toutes les personnes visées n'utiliseront pas nécessairement l'ensemble des séances à leur disposition. Comme nous pouvons le voir avec la diminution du nombre de séances couvertes, les coûts diminuent pour l'ensemble des scénarios présentés. Par exemple, dans le cas de la couverture universelle ou de l'équivalent de l'IAPT, l'investissement requis diminue de plus de la moitié. Cela dit, la plupart des intervenants et intervenantes rencontrés nous ont réitéré l'importance d'être prudent dans l'élaboration du programme pour éviter que celui-ci diminue l'autonomie des professionnels dans la détermination de la durée du traitement (nombre de séances). D'où l'importance d'impliquer les experts ainsi que les parties prenantes dans l'élaboration d'un tel programme.

## Comment fonctionnerait la couverture ?

La couverture pour les soins de psychothérapie fonctionnerait de la même manière que la *Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)*. En fonction de l'alternative retenue, la RAMQ assumerait une portion ou la totalité des frais pour le nombre de séances retenues. À l'heure actuelle, pour les médicaments dans le régime de la RAMQ, les personnes de plus de 65 ans bénéficient du premier type de couverture alors que pour le reste de la population, c'est le deuxième régime qui s'applique.

Pour que le partage des coûts avec les assureurs privés fonctionne, il sera essentiel de mettre en place une disposition à la loi pour que les assureurs privés aient une obligation d'offrir un

# FORCE JEUNESSE

minimum de soins. L'offre d'une couverture équivalente au régime public pourrait constituer un bon critère minimal. Cela permettrait d'éviter que les régimes d'assurances privées décident de ne plus offrir de couverture pour les soins de psychothérapie puisque le régime public en offre. Encore une fois, il serait possible de s'inspirer des dispositions vis-à-vis la couverture du remboursement des médicaments pour élaborer celles pour la psychothérapie.

# FORCE JEUNESSE

## Les avantages

- › Selon l'INESSS ([2018](#)), à partir de données canadiennes et québécoises, en 2018, on évaluait une retombée économique d'environ 2 \$ pour chaque dollar investi en psychothérapie.
- › Les données d'une cohorte de 539 jeunes suédois de 16-17 ans (au début de la collecte) sur une période de 25 ans ont permis de constater que les adolescents souffrant de dépression reçoivent davantage de transferts sociaux du gouvernement que les adolescents qui n'en souffraient pas ([Alaie et al., 2021](#)). Ceux-ci recevaient près de 1000 \$ USD de plus par année en transferts sociaux que ceux n'étant pas déprimés. Dès lors, des investissements en santé mentale et en psychothérapie pourraient permettre au gouvernement d'économiser en termes de transferts sociaux.
- › Du côté américain, l'évaluation des coûts économiques associés à la dépression majeure aux États-Unis entre 2010 et 2018 permet de constater une augmentation de la prévalence chez les 18-34 ans (la prévalence est plus élevée que chez les 35 ans et plus) ainsi qu'une augmentation significative des coûts liés à l'absentéisme et le présentéisme au travail (Greenberg et al., [2021](#)). En 2010, on évaluait les coûts à 114,6 G\$ USD, alors que ces coûts représentent 198,6 G\$ USD en 2018. Le présentéisme représentant 70 % des coûts associés à la dépression majeure dans les milieux de travail. Pour la société américaine, les coûts sont évalués à 326,2 G\$ USD en 2018.
- › Sur un horizon de 5 ans, la thérapie cognitivo-comportementale comporte des coûts sociaux et dans le secteur de santé inférieurs aux coûts associés antidépresseurs de 2<sup>e</sup> génération comme traitement initial pour la dépression majeure ([Ross et al., 2019](#)).
- › Au niveau canadien, on estime que la mise en place d'une stratégie optimale pour favoriser la santé mentale permettrait de créer près de 17,3 milliards de richesse (gain en productivité sur le PIB) pour les troubles d'anxiété et un gain de 32,3 milliards pour la dépression se traduisant par une augmentation d'emplois entre 228 000 et 352 000 d'ici 2035 ([Conference Board of Canada, 2016](#)). Les calculs estimant qu'une personne obtenant le traitement optimal sera en mesure d'être pleinement fonctionnelle et productive sur le marché du travail.

## Limites de l'étude

- › Le calcul quant aux coûts des programmes liés à la psychothérapie est basé sur des études et des données recueillies avant la pandémie de la Covid-19 et par conséquent, les résultats de la recherche ne prennent pas en considération l'impact que la pandémie a eu sur les troubles liés à la santé mentale. Les besoins et les coûts d'un tel régime pourraient être en réalité plus élevés.

# FORCE JEUNESSE

- › Les professionnels pouvant offrir des soins liés à la psychothérapie sont présents en nombre limité au Québec et par conséquent, les ressources doivent être réparties adéquatement afin d'optimiser la prestation de service pour l'ensemble de la population ([Fresque, 2017](#)).
- › L'étude ne prend pas en considération les professionnels qui quittent la profession et ceux qui arrivent sur le marché de l'emploi ([Dezetter et Briffault, 2015](#)).
- › Pour une question de choix personnel, ce n'est pas tous les individus ayant besoin de soins en psychothérapie qui vont se prévaloir des éventuels services fournis, ce qui engendre une surestimation des coûts liés aux besoins en psychothérapie ([Vasiliadis et al, 2017](#)).
- › La plupart des problèmes liés à la santé mentale débutent dès l'enfance, et la présente recherche ne prend pas en compte les solutions et les actions mises en place permettant d'agir en amont, dès l'enfance, afin de prévenir et contenir le plus possible les problèmes liés à la santé mentale ([Vasiliadis et al, 2017](#)).

**Recommandation 1 : Que le gouvernement du Québec offre une couverture universelle des soins de psychothérapie afin d'éviter un accès inéquitable à ces soins de santé essentiels à l'ensemble de la population.**

**Recommandation 2 : Que le gouvernement du Québec implante une obligation comme celle offerte par l'article 7 et les articles découlant de la *Loi sur l'assurance médicament* (RLRQ, c. A-29.01), afin de garantir à toute personne admissible, le paiement du coût de services de psychothérapie qui lui sont fournis au Québec, sans égard au risque relié à son état de santé.**

## Recommandations pour l'élaboration du programme

En dehors des considérations financières, dont il est question dans la présente étude, des considérations quant aux ressources humaines, aux types de services offerts et à l'étendue du service devront être considérées. Sans en dresser une liste exhaustive, voici certains des paramètres sur lesquels nous croyons qu'il faudra se pencher pour favoriser l'accès à la psychothérapie et mieux répondre aux besoins de la population en matière de santé mentale.

### *I. Formation des ressources humaines et accès à la profession*

Les coûts de formation et de dotation pour assurer les services n'ont pas été calculés dans le cadre de notre étude, mais il faut certainement les considérer puisque nous ne croyons pas, qu'à l'heure actuelle, nous serions en mesure d'offrir tous les scénarios présentés avec les ressources humaines disponibles. Pour assurer le service à l'ensemble de la population, la stratégie d'implantation devra comprendre une réflexion sur l'attraction et la rétention des professionnels en relations d'aide pouvant effectuer de la psychothérapie. Par exemple, nous pourrions considérer la mise en place d'incitatifs sous forme de bourses pour les programmes professionnels (comme D.Psy intervention, travail social, etc.), la reconnaissance des diplômes acquis à l'étranger, l'augmentation de la rémunération globale et le rehaussement des conditions de travail, en particulier dans le secteur public. Pour cet aspect, nous croyons qu'il est primordial d'intégrer les parties prenantes comme les ordres professionnels, les associations professionnelles ou les universités dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'implantation du service.

D'autre part, un autre facteur que nous jugeons important pour assurer un accès équitable à la psychothérapie est la formation des personnes offrant des soins de psychothérapie en compétences interculturelles ce qui aiderait à mieux desservir l'ensemble de la population (voir par exemple : [Lee, Greenblatt et Hu, 2021](#); [von Lersner, Baschin et Hauptmann, 2019](#); [Moleiro, Freire, Pinto et Roberto, 2018](#)). En complémentarité à cette mesure, il serait pertinent de promouvoir l'accès aux professions de relations d'aides pour des gens issus de la diversité. Une telle démarche devrait également se faire en collaboration avec les peuples autochtones afin qu'ils puissent déterminer s'ils souhaitent offrir eux-mêmes des soins spécialisés et, le cas échéant, leur fournir les ressources nécessaires pour mettre en place le service.

Certains intervenants nous ont également souligné la nécessité d'avoir des ressources supplémentaires pour pouvoir offrir de la psychothérapie avec la présence d'un interprète. Cela peut s'avérer particulièrement important pour desservir des populations comme les personnes réfugiées, les personnes appartenant à une minorité ethnique ou encore les personnes autochtones. Au-delà de la présence d'interprète lors des séances, nous réitérons l'importance de travailler avec les Ordres professionnels ainsi que le système d'éducation postsecondaire pour faciliter la reconnaissance des diplômes acquis à l'étranger et faciliter l'accès à des formations d'appoint pour les personnes qui en auraient besoin.

# FORCE JEUNESSE

En outre, dans le cadre d'un tel projet lié à l'accès universel en soins de psychothérapie, il serait éminemment pertinent de permettre le remboursement des séances de psychothérapie réalisées par des professionnels détenant le permis de pratique de l'*Ordre des psychologues du Québec*. En effet, face à une pénurie de psychologues dans le réseau public où le délai d'attente peut parfois atteindre 24 mois ([CPRPQ, Juin 2021](#)), il serait bénéfique de permettre aux psychologues et psychothérapeutes œuvrant dans le privé d'offrir des séances de psychothérapies remboursables, le tout afin de désengorger le système public. L'*Association des psychothérapeutes du Québec* ([juin 2022](#)) a déjà manifesté son désir de participer à un tel exercice ainsi que celui de permettre à ses membres d'offrir de tels soins à même le système public ([APQ, Février 2022](#)).

Par ailleurs, il serait également pertinent de s'intéresser aux besoins criants quant à l'embauche de psychologues au sein du réseau public. En effet, sachant que les personnes ayant besoin de soins en psychothérapie qui ne peuvent avoir accès à court ou moyen terme à un tel service se tournent plutôt vers les urgences, leur médecin de famille ou encore un médecin omnipraticien (40 % des consultations médicales sont reliées à des impératifs liés à la santé mentale) ([CPRPQ, Juin 2021](#)), entraînant par le fait même un engorgement des services dits de première ligne, de même que des hospitalisations qui s'avère coûteuses pour l'État. Ainsi, la *Coalition des psychologues du réseau public québécois* (CPRPQ) estime que l'embauche de 450 nouveaux psychologues dans le réseau public, et ce d'ici 2023, permettrait des économies annuelles chiffrées à 383,6 M\$, soit 258,5 M\$ en visites médicales, 89,3 M\$ en hospitalisations, 35,8 M\$ en visites à l'urgence ([CPRPQ, Juin 2021](#)).

Par ailleurs, les psychologues du réseau public sont actuellement aux prises avec un problème majeur lié à leur reconnaissance et à leur statut. En effet, en matière syndicale, les psychologues œuvrant pour le compte de la sphère publique sont actuellement classés dans la même catégorie que les techniciens et professionnels de la santé et services sociaux (CPRPQ, Avril 2022), affectant par le fait même les impératifs liés à la rémunération malgré leur formation beaucoup plus exigeante. Ainsi, il serait donc pertinent de créer un regroupement séparé de psychologues possédant un droit de négociation, permettant à ceux-ci de négocier et traiter directement avec le *Conseil du trésor*, et inciter les psychologues de formation à opter pour le réseau public (CPRPQ, Avril 2022).

Présentement, les personnes désirant obtenir un permis de psychothérapeute doivent répondre à quatre exigences prévues dans le *Règlement sur le permis de psychothérapeute* ([RLRQ, C.26, r. 222.1](#)). Ces critères sont :

- 1) Être membre de l'un de ces ordres professionnels : *Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, Ordre des conseillers et conseillères en orientation du Québec, Ordre professionnel des criminologues du Québec, Ordre des ergothérapeutes du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* et *Ordre professionnel des sexologues du Québec* ;
- 2) Détenir une maîtrise dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ;
- 3) Cumuler 765 heures de formation théorique en psychothérapie de niveau universitaire;

#### 4) Cumuler 600 heures de stages en psychothérapie.

([Ordre des psychologues du Québec, 2022](#))

Il existe une description détaillée de la répartition des heures de formation théorique en psychothérapie qui doivent être réalisées pour obtenir le permis, mais il n'existe pas, à notre connaissance, de programme universitaire établi dont la structure du programme permettrait de s'assurer qu'une personne suivant le programme répondrait aux exigences du permis. Cela peut constituer un frein à l'accès du titre de psychothérapeute puisque chaque personne doit construire individuellement son cheminement scolaire pour arriver à répondre aux exigences pour obtenir le permis de pratique. Soulignons également que les cours peuvent être offerts par des établissements universitaires, dans un établissement privé ou par un formateur indépendant, mais qu'ils doivent être évalués par l'Ordre lors de la demande de permis. Il pourrait être intéressant d'évaluer, avec les établissements universitaires, la possibilité de créer des programmes d'études spécifiques qui permettraient de répondre à cette exigence.

Par exemple, pour obtenir le titre de travailleur social auprès de l'OTSTCFQ, un processus d'obtention du permis d'exercice est prévu pour les étudiants et étudiantes ayant obtenu un diplôme en travail social dans les universités du Québec ([OTSTCFQ, 2022](#)). La liste des diplômes précis permettant d'accéder au titre est disponible sur le site internet de l'Ordre. Cela peut faciliter l'accès à la profession puisque la personne qui souhaite obtenir le permis sait qu'en complétant sa formation universitaire dans l'un des programmes prévus dans la liste lui donnera accès au titre. De plus, considérant que l'obtention du permis en psychothérapie nécessite également des heures de stage encadré, il serait envisageable d'intégrer les stages dans la structure du programme. Sans enlever la possibilité aux personnes n'ayant pas choisi ce type de programme d'appliquer pour obtenir son titre, l'ajout de diplôme permettant de répondre automatiquement aux exigences prévues en matière de formation théorique pourrait diminuer la confusion face aux cours à suivre pour obtenir le titre.

Finalement, afin d'inciter la population étudiante à suivre et maintenir un programme scolaire menant vers une profession permettant d'offrir des services en soins de psychothérapie, il serait intéressant d'établir des incitatifs attractifs de sorte que les futurs professionnels puissent bénéficier d'office de bourses d'études attirées et intimement liées aux heures de stage effectuées. Il y aurait également matière à revoir la structure des programmes dans le but de permettre à davantage de personnes ayant fait des études de premier cycle en psychologie d'accéder aux cycles supérieurs qui mènent à la pratique de la psychothérapie. Ainsi, de telles mesures permettraient de croître considérablement le bassin d'étudiant se dirigeant vers un programme menant à une profession liée à une offre de service en soins de psychothérapie.

**Recommandation 3 : Améliorer l'accès à la psychothérapie en renforçant les processus et les pratiques en matière de dotation et développement de la main-d'œuvre :**



# FORCE JEUNESSE

- › Assurer l’attraction et la rétention de la main-d’œuvre dans les professions pouvant offrir de la psychothérapie en améliorant les conditions de travail, en rémunérant les stages ou en mettant des mesures incitatives en place ;
- › Former les personnes offrant des soins de psychothérapie en compétences interculturelles et fournir des interprètes pour les personnes issues de communautés linguistiques différentes ;
- › Favoriser l’accès à la profession pour les gens issus de la diversité afin d’améliorer les services offerts à ces populations ;
- › Favoriser l’accès pour les personnes postulant pour le permis de pratique de la psychothérapie ;
- › Revoir les programmes universitaires ainsi que l’offre de bourses et de stages rémunérés durant la formation afin de favoriser l’accès à la profession.

## II. Accès au service en région

Pour que l’accès à la psychothérapie soit accessible à l’ensemble de la population au Québec, il faut s’assurer que les personnes qui habitent en dehors des centres urbains aient accès au service. En ce sens, il serait pertinent d’évaluer la disponibilité du service dans les régions et d’évaluer l’impact de la mise en place d’alternatives pour desservir un maximum d’individus. En plus de développer une stratégie spécifique d’attraction et de rétention de main-d’œuvre en région, il pourrait être intéressant d’intégrer un indicateur quant à l’accessibilité aux soins de psychothérapie dans la liste des indicateurs de qualité de vie qui découle de la *Stratégie gouvernementale pour assurer l’occupation et la vitalité des territoires* ou encore, il pourrait être intéressant de considérer des alternatives comme la téléthérapie pour améliorer l’offre de service. Les alternatives devront notamment prendre en compte la qualité et l’efficacité du soin rendu de même que les infrastructures à mettre en place pour s’assurer de l’accès à un service équivalent à la psychothérapie en personne. On peut penser notamment à l’accès à un service d’internet haute vitesse ou encore l’accès à des services de transports collectifs pour se rendre à son rendez-vous.

À cet égard, il serait intéressant de prendre exemple sur des provinces comme l’[Ontario](#) ou le [Manitoba](#)<sup>1</sup>, qui ont choisi d’offrir des séances de thérapie cognitive comportementale à travers une plateforme en ligne. Le programme, offert par la province, est géré par une firme privée qui a notamment développé une expertise dans l’offre de programme d’aide aux employés. L’Australie offre également de la téléthérapie, qui est comprise dans son programme d’offre de soins de santé mentale, depuis le début de la pandémie ([AIHW, 2022](#)). Près de 12 % des soins couverts par le *Medicare* en 2019-2020 ont été donnés à partir d’un téléphone ou d’un vidéo. En terminant, mentionnons également que le recours à la téléthérapie peut permettre de rejoindre davantage de

---

<sup>1</sup> L’offre du service par la province du Manitoba s’est étendue sur la période de mars 2020 à février 2022.

# FORCE JEUNESSE

personnes en étant anonyme et pratique grâce à sa disponibilité ([Bartram et al., 2020](#)). Cela étant d'autant plus vrai pour rejoindre des jeunes.

## **Recommandation 4 : Améliorer l'accès à la psychothérapie en renforçant les mesures et initiatives permettant un accès sur l'ensemble du territoire :**

- › Assurer la disponibilité des services dans l'ensemble des régions en investissant et développant des outils d'interventions numériques ;
- › Développer une stratégie d'attraction spécifique pour favoriser l'installation et la rétention d'une main-d'œuvre qualifiée en région ;
- › Investir dans les infrastructures nécessaires pour offrir des soins en région (notamment internet haute vitesse et transports collectifs) ;
- › Créer et intégrer un indicateur quant à l'accessibilité aux soins de psychothérapie pour évaluer la qualité de vie dans l'ensemble des régions du Québec.

### **III. Caractéristiques du programme**

Nous avons présenté plusieurs alternatives en termes de couverture de soins offerts. Cela dit, en dehors du coût, il faudra réfléchir en amont sur les caractéristiques du programme et de la couverture offerte pour que le programme soit utilisé et qu'il atteigne l'objectif de desservir la population. En effet, nous voulons éviter de créer une couverture qui ne répond pas adéquatement aux besoins de la population québécoise. Pour ce faire, l'inclusion des parties prenantes, dont les personnes qui utiliseront la ressource, sera essentielle dans l'élaboration du programme. De plus, une évaluation plus détaillée des caractéristiques de programmes déjà en place ailleurs dans le monde, comme au Royaume-Uni, en Australie ou en France, permettrait d'identifier les bonnes pratiques à mettre en place (voir par exemple : Lesage, 2021, ISBN 978-2-923164-63-2). À cet égard, le *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)* s'inspire du programme britannique. Toutefois plusieurs intervenants nous ont mentionné la nécessité de revoir le programme, en consultant les parties prenantes, et son déploiement afin qu'il puisse atteindre les objectifs fixés. Il serait donc essentiel de revoir ce programme afin qu'il puisse agir comme point de contact unique permettant de rediriger la personne vers la bonne ressource en fonction de ses besoins.

Par ailleurs, puisque les besoins en santé mentale varient largement d'une personne à l'autre, il sera important de s'assurer que le nombre de séances comprises dans le programme de couverture soit relativement flexible. En effet, l'application du modèle australien a démontré que le nombre réel de séances prises par les personnes admissibles au programme est bien en deçà du nombre maximum, ce qui devrait donc permettre aux personnes qui en ont davantage besoin d'y avoir accès ([Jorm et Kitchener, 2021](#) ; [AIHW, 2022](#)). Ce point est important non seulement afin que la population reçoive le soin qui lui convient, mais aussi pour que les professionnels de la santé conservent leur autonomie quant aux traitements qu'ils jugent nécessaires.

# FORCE JEUNESSE

Enfin, des mécanismes clairs de reddition de compte devront être mis en place pour assurer le respect de l'esprit du programme, des données claires et une utilisation optimale des fonds publics. Sur cet aspect, il est important que les indicateurs développés pour évaluer l'efficacité et les soins offerts prennent en considération des éléments du contexte social comme l'emploi, la famille ou les contacts sociaux et que les indicateurs ainsi que les cibles soient établis avec les parties prenantes ([Rosenberg et al., 2022](#)).

## **Recommandation 5 : Améliorer l'accès à la psychothérapie en intégrant les éléments suivants dans la stratégie d'élaboration et d'implantation d'un programme :**

- › Impliquer l'ensemble des parties prenantes dans l'élaboration du programme afin qu'il puisse répondre aux besoins de la population et favoriser l'autonomie professionnelle ;
- › Intégrer des mécanismes de reddition de compte dans l'élaboration, l'implantation et le suivi du programme.

## **IV. Financement de l'accès universel à la psychothérapie**

Comme nous l'avons mentionné dans notre recherche précédente sur le [financement de la santé à long terme](#), l'augmentation des transferts fédéraux en santé peut aider à pérenniser l'accès aux soins de santé pour les générations actuelles et futures. Bien que cette proposition ne doive pas correspondre à la seule solution pour assurer la pérennité du système de santé ou pour offrir une couverture universelle des soins en psychothérapie, l'augmentation des transferts fédéraux en santé pourrait certainement augmenter la capacité de la province à offrir ce programme.

D'autre part, les soins de santé mentale doivent s'inscrire dans la réflexion nationale à tenir sur le financement de la santé à long terme. Bien que l'ajout de services puisse apparaître comme un coût supplémentaire, cet investissement est essentiel pour assurer le bien-être physique et mental de la population. D'autant plus que la psychothérapie peut avoir des effets bénéfiques qui vont bien au-delà de la santé mentale. Par exemple, la psychothérapie peut aider à diminuer les coûts en santé pour traiter certaines pathologies comme l'anorexie, l'obésité ou encore l'insomnie. En utilisant une approche multidisciplinaire et en intégrant la psychothérapie dans le traitement du patient, on peut diminuer le nombre ou la durée de l'hospitalisation. Dès lors l'investissement en psychothérapie et plus largement en soins de santé mentale peut aider à diminuer les coûts de santé. D'où l'importance d'intégrer cet enjeu dans la réflexion nationale à avoir sur le financement de la santé à long terme.

À cet égard, il serait également pertinent d'envisager une augmentation des transferts canadiens en matière de santé qui permettrait de répondre à cette augmentation de la demande pour les soins en santé mentale. La création du ministère de la Santé Mentale et des Dépendances fédéral ainsi que les investissements prévus à cet effet dans le [budget 2022](#) porte à croire qu'il y aurait une ouverture sur ce point.

# FORCE JEUNESSE

## **Recommandation 6 : Entamer une réflexion nationale sur l'avenir du financement de la santé à long terme afin de répondre aux questions suivantes :**

1. Dans un contexte de vieillissement de la population, comment assurer un financement de l'assurance-maladie qui répartit la charge des coûts liés au vieillissement d'une façon équitable entre les générations ?
2. Excluant la hausse des dépenses en santé attribuable au vieillissement de la population, comment améliorer la gouvernance du système de santé afin d'avoir une croissance des dépenses durable et proportionnelle à notre création de richesse ?
3. Dans un contexte de vieillissement de la population inégal entre les provinces, comment assurer que le *Transfert canadien en matière de santé* soit équitable et maintienne un équilibre fiscal entre les paliers de gouvernance fédéraux et provinciaux ?
4. Dans une perspective de financement à long terme et de capitalisation partielle, comment assurer une gouvernance robuste, indépendante et à l'abri de toute interférence politique ?
5. Comment s'assurer que notre système de santé est en mesure d'offrir les soins de santé nécessaire en matière de santé mentale et que suffisamment de ressources sont données pour mettre en place des mesures préventives ?

## **Recommandation 7 : Augmenter le *Transfert canadien en matière de santé* pour permettre un financement adéquat des soins en santé mentale.**

## Au-delà de la psychothérapie

### › Investissement dans la prévention et les services sociaux

Comme le faisait remarquer l'[ASPQ](#) dans son mémoire publié en janvier 2022, la pandémie de COVID-19 a démontré l'importance et le rôle crucial de la santé publique. Si celle-ci a été indispensable dans la gestion de la pandémie, elle le sera tout autant face aux effets collatéraux de cette dernière sur la santé psychologique de la population.

Bien que la pandémie de COVID-19 et ses multiples confinements aient eu un impact négatif sur la santé psychologique de la société et des jeunes plus particulièrement, la problématique de santé mentale n'est pas nouvelle. Cette crise s'installe de manière insidieuse depuis de nombreuses années et ajoute une pression immense sur le système de santé, les finances de l'État, les milieux de travail, etc. Bien que l'accès universel à la psychothérapie reste une mesure indispensable, nous croyons qu'il est crucial d'investir en amont dans la prévention et dans les services sociaux. Tous les problèmes de santé mentale ne nécessitent pas les mêmes traitements et certains facteurs psychosociaux sont à la base de ces problèmes. Investir en amont en prévention permet de réduire les facteurs de risques associés aux problèmes psychosociaux et de désengorger un système de santé déjà débordé. Il est impératif pour le gouvernement de réfléchir autrement et de changer son mode de pensée en la matière. Répondre constamment à l'urgence de conséquences qui auraient pu être évitées n'est pas une mesure viable pour la santé psychologique de la population. Cela passe par une action collective dans la prévention tout comme par la mise en place d'un accès universel pour la psychothérapie. Comme le dit si bien le vieil adage, mieux vaut prévenir que guérir.

Selon l'organisme CIRANO et leur récente étude portant sur [\*l'évolution de la part des dépenses en santé publiques dans le budget du ministère de la Santé et des Services Sociaux entre 2004 et 2019\*](#), la santé publique est le programme ayant reçu le moins d'investissements au cours des 15 dernières années parmi les 8 autres programmes offrant des services à la population. Les trois programmes ayant vécu la plus faible augmentation de leurs dépenses entre 2004 et 2019 sont : Santé publique, Jeunes en difficulté et Santé mentale. L'ASPQ rappelle dans son mémoire que l'état des connaissances actuelles montre « *que les interventions massives et soutenues de prévention à chaque période de la vie peuvent prévenir les problèmes de santé* ». Rappelons d'ailleurs que le Québec fait partie des provinces canadiennes qui investissent le moins en Santé publique ([ASPQ, 2022](#)).

Force Jeunesse est d'avis que le gouvernement doit réviser son approche et investir davantage dans la prévention et dans les services sociaux. De tels investissements pourraient d'ailleurs désengorger les listes d'attentes et des places pour les séances de psychothérapie. Le Gouvernement a le devoir de faire autrement.

**Recommandation 8 : Améliorer l'accès à la psychothérapie en investissant dans la prévention et les services sociaux.**

# FORCE JEUNESSE

## › Santé mentale et travail

Dans les dernières années, le discours entourant la santé psychologique en milieu de travail semble avoir changé et cela n'est pas sans explication. En effet, les employeurs ont saisi que l'incidence de la santé mentale sur la productivité de leurs employés est énorme. Il est profitable autant pour eux que pour les employés de promouvoir la santé mentale puisqu'elle est bénéfique économiquement. Les programmes de prévention en santé mentale au travail ont des retombées positives. Favoriser la santé mentale et la santé psychologique permet de diminuer les congés de maladie (courte et longue durée), les remplacements, les accidents de travail et les absences pour cause de dépression, anxiété, épuisement, etc.).

Par exemple, *Deloitte* ([2019](#)) a évalué le taux de rendement interne des programmes en santé mentale dans 10 entreprises canadiennes. On constate que les entreprises avec de tels programmes performant mieux à la bourse, que le soutien offert permet de réduire les absences d'invalidité à long terme et que le taux de rendement interne annuel médian pour les organisations est de 1,62 \$.

De plus, dans un contexte de vieillissement de la population, où le ratio de dépendance est appelé à augmenter, il sera important de mettre en place les bonnes mesures pour garder la main-d'œuvre dans le marché du travail. À titre indicatif, le ratio de dépendance du Québec est de 69,4 % en 2021 alors qu'il était de 58,8 % en 2001 ([Statistique Canada, 2022a](#)). Autrement dit, pour 100 personnes en âge de travailler au Québec (entre 20 et 64 ans), en 2021, nous avons 69,4 personnes qui sont jugées « dépendantes » (personnes entre 0-19 ans et 65 ans et plus). Si l'on considère que le taux d'emploi pour les personnes ayant une incapacité mentale en 2016 au Québec était respectivement de 53 % chez les femmes et de 43 % chez les hommes ([Cloutier-Villeneuve, 2021](#)) et qu'il y a eu une augmentation du nombre de personnes au Canada ayant une incapacité de travailler liée à la santé mentale entre 2019 et 2021 au chômage et sur le marché du travail ([Statistique Canada, 2022b](#)), alors il semble d'autant plus important de mettre en place des programmes qui favoriseront une santé mentale positive et qui pourront permettre aux personnes en âge de travailler de pouvoir le faire.

Les organisations sur le marché du travail peuvent certainement être mises à contribution grâce notamment à la mise en place de programme d'aide aux employés (PAE) ou encore à travers l'offre d'une assurance privée qui permettrait d'obtenir une couverture minimale des soins de psychothérapies et d'autres soins de santé mentale. Il faut toutefois souligner qu'il existe une grande variabilité dans l'offre des PAE. Si l'on prend les données concernant les entreprises syndiquées au Québec, on constate que 83,44 % des conventions collectives québécoises ne prévoient pas de disposition pour un PAE ; 7,92 % offrent un PAE spécifique à la toxicomanie et l'alcoolisme ; et que les PAE multivolets sont présents dans 2,61 % des conventions ([MTESS, 2020](#)). Du côté des PME syndiquées, on retrouve 90,97 % des conventions collectives sans disposition sur les PAE ; 5,06 % offrant un PAE spécifique à la toxicomanie et l'alcoolisme ; et 1,71 % offrant des PAE multivolets ([MTESS, 2020](#)).

Des données récentes de Statistique Canada ([2022c](#)) concernant les dépenses d'entreprise en matière de service de santé mentale pour les employés permettent d'avoir une meilleure idée de

# FORCE JEUNESSE

la présence de ce type de services dans les différentes entreprises du Québec. Pour le premier trimestre de 2021 :

- › 7,4 % des entreprises ont augmenté leurs dépenses en service de santé mentale pour les employés ;
- › 55,4 % des entreprises ont déclaré ne pas avoir cette dépense dans leur organisation ;
- › Les secteurs où les entreprises ont le plus augmenté les dépenses sont : le commerce de détail (19,9 %), la finance et les assurances (19,5 %), les services d'hébergement et la restauration (17,0 %) ainsi que les soins de santé et assistance sociale (16,2 %) ;
- › Les grandes entreprises de plus de 100 employés sont plus nombreuses à dépenser pour ce service (86,1 %) et à avoir augmenté leurs dépenses (24,5 %).

Donc, on peut comprendre que le secteur d'activité, la taille de l'organisation, la présence syndicale, le type de programme ainsi que le coût sont des facteurs pouvant influencer l'offre de soins couverts dans les milieux de travail.

Mentionnons également qu'il existe d'autres modèles qui peuvent être basés sur le secteur d'activité ou la profession. Un bon exemple de ce modèle est le *Programme d'aide aux membres du Barreau du Québec* ([PAMBA](#)) qui permet aux avocats, avocates et stagiaires d'avoir accès à des ressources pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance. Le service offre une couverture des frais ainsi qu'un accompagnement, si la personne n'est pas en mesure d'identifier elle-même la ressource dont elle a besoin.

Dès lors, si l'on souhaite que les organisations offrent ce type de programme à l'ensemble des personnes sur le marché du travail, il faudra évaluer le coût de la mesure pour les organisations, l'impact sur les personnes en emploi et établir des critères de base pour les PAE offerts. Si nous souhaitons plutôt développer un programme s'inspirant des PAE à l'échelle de la province, il faudra également établir les besoins de main-d'œuvre et ajuster les conditions de travail pour avoir suffisamment de personnes pour offrir de tels soins. L'offre de services devrait également comprendre une diversité de soins en matière de santé mentale et non pas uniquement de la psychothérapie.

Qui plus est, à l'heure actuelle, les personnes ne bénéficiant pas de couverture d'assurance pour les soins de psychothérapie ou d'une indemnité en cas d'épuisement professionnel doivent passer par le régime maladie de l'assurance-emploi pour obtenir un remplacement salarial leur permettant ainsi de pouvoir prendre un congé de maladie et de se soigner. Le régime rembourse 55 % du salaire, jusqu'à concurrence de 638 \$ par semaine, sur une période d'au plus 15 semaines ([Gouvernement du Canada, 2022a](#)). Comme c'est le cas pour l'assurance-emploi en cas de perte d'emploi, les critères d'admissibilité prévoient qu'une personne ait travaillé au moins 420 heures d'emploi assurables au courant des 12 derniers mois précédent la demande et elle nécessite la présentation d'un certificat médical ([Gouvernement du Canada, 2022b](#)). Pour plusieurs jeunes ainsi que d'autres groupes pour qui le travail à temps partiel et le travail atypique sont plus élevés, l'obligation du nombre d'heures assurables limite l'accessibilité à la sécurité financière que le

programme offre durant une période de maladie. Cela peut contraindre une personne à continuer de travailler plutôt que de se soigner.

Au niveau québécois, l'indemnisation pour des maladies ou des lésions découlant du travail est gérée par la *Commission des normes, de l'équité et de la santé et sécurité du travail* (CNESST). L'épuisement professionnel ainsi que la majorité des troubles de santé mentale découlant du travail, à l'exception du choc post-traumatique, ne sont pas reconnus comme maladie professionnelle au sens du *Règlement sur les maladies professionnelles* du Québec. Cela implique qu'une personne effectuant une demande d'indemnisation auprès de la CNESST doit présenter une analyse de réclamation établissant l'existence du lien causal entre l'événement survenu en plus du diagnostic du médecin. À titre comparatif, dans le cas d'une lésion physique, un diagnostic du médecin identifiant clairement le travail comme source principale du problème est suffisant pour avoir accès à l'indemnisation.

Pour conclure sur ce point, plusieurs intervenants nous ont souligné que les programmes d'assurance ne remboursent pas toujours les séances de psychothérapie donnée par une personne détenant un permis de psychothérapeute. Il faudrait s'assurer que ces frais soient remboursables par les assureurs. Rappelons que pour obtenir le permis, les gens doivent être membres d'un ordre professionnel et répondre à l'ensemble des exigences de l'*Ordre des psychologues du Québec* qui surveille la pratique de psychothérapie. Dans ce contexte, nous nous expliquons difficilement pourquoi une personne dont la compétence est reconnue par l'*Ordre des psychologues du Québec* n'est pas reconnue par les assureurs privés.

À la lumière de ses différents constats, Force Jeunesse est d'avis qu'il est essentiel de revoir les pratiques de prévention et d'indemnisation en milieu de travail afin de mieux protéger les travailleurs et travailleuses des risques psychosociaux du travail.

## **Recommandation 9 : Améliorer la prévention et l'indemnisation en matière de santé mentale du travail à partir des réflexions et actions suivantes :**

- › Évaluer la possibilité d'implanter un programme national et l'obligation légale de mettre en place un programme d'aide aux employés dans les milieux de travail québécois afin de mieux protéger les travailleurs et travailleuses des risques psychosociaux en emploi ;
- › Revoir le régime maladie de l'assurance-emploi afin d'accroître le nombre de travailleurs et travailleuses couverts par ce régime et d'offrir des mesures de soutien qui répondent aux besoins de la population ;
- › Inclure le trouble d'adaptation, les troubles anxieux et la dépression dont la cause principale est le travail dans les maladies reconnues comme maladie professionnelle dans le *Règlement sur les maladies professionnelles*.
- › Appliquer la présomption de l'article 28 de la *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles* (RLRQ, c.A-3.001) pour les troubles de santé mentale dont la cause principale identifiée dans le diagnostic est le travail.



# FORCE JEUNESSE

- › Modifier la loi afin que les services de psychothérapie offerts par un professionnel détenant un permis de psychothérapie en règle auprès de *l'Ordre des psychologues du Québec* soient indemnisés et couverts par les régimes d'assurances privées.

## *Pour une action intégrée en matière de santé mentale*

À travers nos discussions avec les divers intervenants, nous avons pu constater l'importance de développer un discours et une offre de services qui va au-delà de la psychothérapie. Plusieurs intervenants ont mentionné la nécessité de mettre en place des services qui répondent aux besoins des patients. En ce sens, il serait pertinent de faire une campagne de sensibilisation quant à la santé mentale, aux différents types de soins pouvant être offerts ainsi qu'à la démystification des différents rôles des intervenants en matière de santé mentale. Cela permettrait de mettre de l'avant autant les pratiques et soins favorisant la santé mentale positive que ceux permettant d'améliorer et prévenir les troubles de santé mentale.

Ensuite, le PAISM se veut un plan d'action habilitant différents ministères à travailler pour améliorer la santé mentale de la population. Cependant, nous notons que les actions comprises dans le plan ne permettent pas encore d'atteindre l'offre d'un service intégré. Par exemple, si nous prenons l'interaction entre la santé mentale et la situation sociale, on constate qu'il y a plus de personnes recevant des prestations sociales avec des troubles de santé mentale et des troubles de santé mentale sévères que de personnes recevant ce type de prestations sans trouble de santé mentale ([OCDE, 2021](#)). À cet effet, plusieurs pays offrent des centres de services combinant des soins de santé mentale avec d'autres services comme des services scolaires ou des services d'emplois ([Arends et al., 2014](#)).

Au Québec, il pourrait être intéressant que certains services comme les *Aires ouvertes* et les *Carrefours jeunesse emploi* puissent être intégrés afin de rejoindre et desservir, pour l'ensemble de leurs besoins, les jeunes. Un autre exemple d'intégration des politiques publiques serait d'ajouter un spécialiste de la santé mentale au travail, comme un psychologue industriel membre de *l'Ordre des psychologues du Québec*, dans le comité scientifique conseillant le ministre du *Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale* sur les enjeux de santé et sécurité du travail. Cela permettrait de s'assurer que nos milieux de travail favorisent la santé mentale positive et de pouvoir aider les personnes étant victimes de lésions psychiques ou troubles de santé psychologique au travail.

D'autre part, les services dits de première ligne tels que les urgences des hôpitaux ou encore les cliniques ouvertes 24 h ne sont pas assez sollicités ni pris en considération ([Fresque, 2017](#)). Il y a actuellement un intérêt croissant quant à l'intégration de la psychologie et d'autres services de santé mentale dans la pratique des soins offerts aux États-Unis. Un article de recherche de l'AHRQ de 2012 a rapporté que les principaux problèmes quant à l'intégration des soins de santé mentale sont liés au manque de formation des omnipraticiens aux traitements de la santé mentale et des difficultés qu'ils rencontrent lorsqu'ils tentent de recommander les patients aux professionnels de la santé mentale plus spécialisés. Les participants du forum international en 2012 ont convenu que les omnipraticiens et les prestataires de soins de santé mentale devraient être intégrés aux pratiques

# FORCE JEUNESSE

de soins primaires, bien que les deux groupes de professionnels se heurtent à des défis pour s'adapter à de tels modèles. Les défis comprennent surtout la formation, le style des traitements (par exemple, de courtes visites chez des médecins généralistes et une tradition de séances de 50 minutes par psychologues maximum), la communication entre les professionnels et les mécanismes de paiement dans lesquels les fournisseurs de soins de santé et les médecins de famille ne sont pas financés par le même organisme de paiement.

## **Recommandation 10 : Favoriser une action intégrée en matière de santé mentale :**

- › Effectuer une campagne de sensibilisation sur la santé mentale et l'éventail de ressources disponibles à l'échelle provinciale pour optimiser l'utilisation des soins en santé mentale au-delà de la psychothérapie ;
- › Mettre en place des points de services intégrés permettant de diriger les personnes vers les bonnes ressources. Les points de services intégrés devraient être élaborés dans une approche intersectorielle regroupant également des ressources liées à l'emploi et l'éducation, par exemple.
- › Renforcer la mise en place de soins de santé mentale de premières lignes dans les Urgences des hôpitaux et dans les cliniques 24 heures. Pour ce faire, il est essentiel d'inclure les parties prenantes dans l'élaboration et l'implantation de la stratégie.

## Conclusion

Notre recherche nous a permis de constater que les coûts d'un accès universel à la psychothérapie peuvent varier en fonction des pathologies couvertes, du partage des coûts avec le privé ou en fonction des caractéristiques du programme. Si nous ne sommes pas en mesure de nous prononcer sur le meilleur scénario, c'est que nous croyons que la meilleure couverture sera celle élaborée en prenant en considération à la fois les besoins de la population ainsi que l'avis des experts et des parties prenantes. Plusieurs facteurs comme l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre, l'accessibilité sur l'ensemble du territoire ou les caractéristiques mêmes du programme peuvent contribuer au succès comme à l'échec du programme. D'où l'importance de considérer l'ensemble des facteurs au-delà des simples coûts associés à l'offre d'une couverture universelle de la psychothérapie.

Bien que la santé mentale constitue une préoccupation pour une grande partie des jeunes et de la population en général, force est de constater qu'à l'heure actuelle nous investissons peu en prévention, services sociaux et en soins de santé mentale. L'accès universel à des soins de santé mentale constitue un projet de société à long terme qui va au-delà de la psychothérapie. Cependant, plusieurs actions concrètes peuvent déjà être mises en place afin d'assurer des gains à court terme qui permettront d'améliorer l'accessibilité et les soins offerts.

Rappelons que les coûts de l'inaction pour la société, les milieux de travail et les individus sont importants. C'est pourquoi l'intégration des soins de psychothérapie, de santé mentale et plus largement l'augmentation des investissements en prévention et services sociaux sont nécessaires pour favoriser le bien-être de l'ensemble des générations actuelles et futures. S'il est vrai que le Québec se doit de repenser le financement de son système de santé pour en assurer la pérennité, il est tout aussi important que cette réflexion intègre l'accès aux soins de santé mentale pour toutes et tous. À bien des égards, l'accès aux soins de santé mentale ne constituent pas une dépense, mais un investissement.

## Sommaire des recommandations

**Recommandation 1** : Que le gouvernement du Québec offre une couverture universelle des soins de psychothérapie afin d'éviter un accès inéquitable à ces soins de santé essentiels à l'ensemble de la population.

**Recommandation 2** : Que le gouvernement du Québec implante une obligation comme celle offerte par l'article 7 et les articles découlant de la *Loi sur l'assurance médicament* (RLRQ, c. A-29.01), afin de garantir à toute personne admissible, le paiement du coût de services de psychothérapie qui lui sont fournis au Québec, sans égard au risque relié à son état de santé.

**Recommandation 3** : Améliorer l'accès à la psychothérapie en renforçant les processus et les pratiques en matière de dotation et développement de la main-d'œuvre :

- › Assurer l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre dans les professions pouvant offrir de la psychothérapie en améliorant les conditions de travail, en rémunérant les stages ou en mettant des mesures incitatives en place ;
- › Former les personnes offrant des soins de psychothérapie en compétences interculturelles et fournir des interprètes pour les personnes issues de communautés linguistiques différentes ;
- › Favoriser l'accès à la profession pour les gens issus de la diversité afin d'améliorer les services offerts à ces populations ;
- › Favoriser l'accès pour les personnes appliquant pour le permis de pratique de la psychothérapie ;
- › Revoir les programmes universitaires ainsi que l'offre de bourses et de stages rémunérés durant la formation afin de favoriser l'accès à la profession.

**Recommandation 4** : Améliorer l'accès à la psychothérapie en renforçant les mesures et initiatives permettant un accès sur l'ensemble du territoire :

- › Assurer la disponibilité des services dans l'ensemble des régions en investissant et développant des outils d'interventions numériques ;
- › Développer une stratégie d'attraction spécifique pour favoriser l'installation et la rétention d'une main-d'œuvre qualifiée en région ;
- › Investir dans les infrastructures nécessaires pour offrir des soins en région (notamment internet haute vitesse et transports collectifs) ;
- › Créer et intégrer un indicateur quant à l'accessibilité aux soins de psychothérapie pour évaluer la qualité de vie dans l'ensemble des régions du Québec.

# FORCE JEUNESSE

**Recommandation 5** : Améliorer l'accès à la psychothérapie en intégrant les éléments suivants dans la stratégie d'élaboration et d'implantation d'un programme :

- › Impliquer l'ensemble des parties prenantes dans l'élaboration du programme afin qu'il puisse répondre aux besoins de la population et favoriser l'autonomie professionnelle ;
- › Intégrer des mécanismes de reddition de compte dans l'élaboration, l'implantation et le suivi du programme.

**Recommandation 6** : Entamer une réflexion nationale sur l'avenir du financement de la santé à long terme afin de répondre aux questions suivantes :

- › Dans un contexte de vieillissement de la population, comment assurer un financement de l'assurance-maladie qui répartit la charge des coûts liés au vieillissement d'une façon équitable entre les générations ?
- › Excluant la hausse des dépenses en santé attribuable au vieillissement de la population, comment améliorer la gouvernance du système de santé afin d'avoir une croissance des dépenses durable et proportionnelle à notre création de richesse ?
- › Dans un contexte de vieillissement de la population inégal entre les provinces, comment assurer que le Transfert canadien en matière de santé soit équitable et maintienne un équilibre fiscal entre les paliers de gouvernance fédéraux et provinciaux ?
- › Dans une perspective de financement à long terme et de capitalisation partielle, comment assurer une gouvernance robuste, indépendante et à l'abri de toute interférence politique ?
- › Comment s'assurer que notre système de santé est en mesure d'offrir les soins de santé nécessaire en matière de santé mentale et que suffisamment de ressources sont données pour mettre en place des mesures préventives ?

**Recommandation 7** : Augmenter le *Transfert canadien en matière de santé* pour permettre un financement adéquat des soins en santé mentale.

**Recommandation 8** : Améliorer l'accès à la psychothérapie en investissant dans la prévention et les services sociaux.

**Recommandation 9** : Améliorer la prévention et l'indemnisation en matière de santé mentale du travail à partir des réflexions et actions suivantes :

- › Évaluer la possibilité d'implanter un programme national et l'obligation légale de mettre en place un programme d'aide aux employés dans les milieux de travail québécois afin de mieux protéger les travailleurs et travailleuses des risques psychosociaux en emploi ;
- › Revoir le régime maladie de l'assurance-emploi afin d'accroître le nombre de travailleurs et travailleuses couverts par ce régime et d'offrir des mesures de soutien qui répondent aux besoins de la population ;

# FORCE JEUNESSE

- › Inclure le trouble d'adaptation, les troubles anxieux et la dépression dont la cause principale est le travail dans les maladies reconnues comme maladie professionnelle dans le Règlement sur les maladies professionnelles
- › Appliquer la présomption de l'article 28 de la *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles* (RLRQ, c. A-3.001) pour les troubles de santé mentale dont la cause principale identifiée dans le diagnostic est le travail.
- › Modifier la loi afin que les services de psychothérapie offerts par un professionnel détenant un permis de psychothérapie en règle auprès de *l'Ordre des psychologues du Québec* soient indemnisés et couverts par les régimes d'assurances privées.

## **Recommandation 10** : Favoriser une action intégrée en matière de santé mentale :

- › Effectuer une campagne de sensibilisation sur la santé mentale et l'éventail de ressources disponibles à l'échelle provinciale pour optimiser l'utilisation des soins en santé mentale au-delà de la psychothérapie ;
- › Mettre en place des points de services intégrés permettant de diriger les personnes vers les bonnes ressources. Les points de services intégrés devraient être élaborés dans une approche intersectorielle regroupant également des ressources liées à l'emploi et l'éducation, par exemple.
- › Renforcer la mise en place de soins de santé mentale de premières lignes dans les Urgences des hôpitaux et dans les cliniques 24 heures. Pour ce faire, il est essentiel d'inclure les parties prenantes dans l'élaboration et l'implantation de la stratégie.