

ACCÈS À DE LA VRAIE PSYCHOTHÉRAPIE : AU PRIVÉ SEULEMENT OU ÉGALEMENT DANS LES SERVICES PUBLICS?

Par Charles Roy, M.Ps., président

Une question se pose de plus en plus impérativement : pourra-t-on continuer d'avoir accès à de la véritable psychothérapie dans les services publics? Une question qui se pose pour diverses raisons.

Principalement parce que les conditions actuelles dans le secteur public ne favorisent pas l'accès aux services psychologiques, neuropsychologiques ainsi qu'à la psychothérapie. Pourquoi? Parce qu'il y a pénurie artificielle de psychologues et parce que la demande a explosé et que les durées de suivi doivent être amputées, ce qui porte sévèrement atteinte à la qualité des services rendus à la population.

Et également par une ignorance tenace concernant la nature des services psychologiques et de la psychothérapie. Une ignorance entretenue par la tendance néo-libérale et le mythe des soins en étapes ou des prétendus miraculeux suivis court-terme. Une tendance lourde qui croit qu'en offrant des services de l'étape 1 du PQPTM¹ au citoyen, soit des conseils pour des auto-soins et des références vers la documentation sur Internet, on va pouvoir faire l'économie de la psychothérapie ou sinon, en réduire substantiellement la demande. De plus, la MacThérapie, les kit formatés, ça ne marche pas! Ça n'a pas marché en Angleterre, si on en juge par le taux de décrochage, ça n'a pas marché en Suède, qui a abandonné le programme. Et à combien d'autres endroits ailleurs dans le monde?

Les gens ne sont pas des produits sur une chaîne de montage : ce sont des humains dans toute leur complexité, qui ont besoin d'une « relation » pour pouvoir réparer et traiter certains enjeux au plan de leur santé mentale. Les critiques du programme d'accès à la psychothérapie en Angleterre ont fait le constat que les personnes qui désiraient une vraie psychothérapie ne pouvaient la trouver que dans le privé (chez les psychologues non impliqués au programme gouvernemental) ou dans les organismes communautaires. Pour les autres, c'est le « kit formaté » fourni par l'État et qui ne répond pas aux besoins de la population.

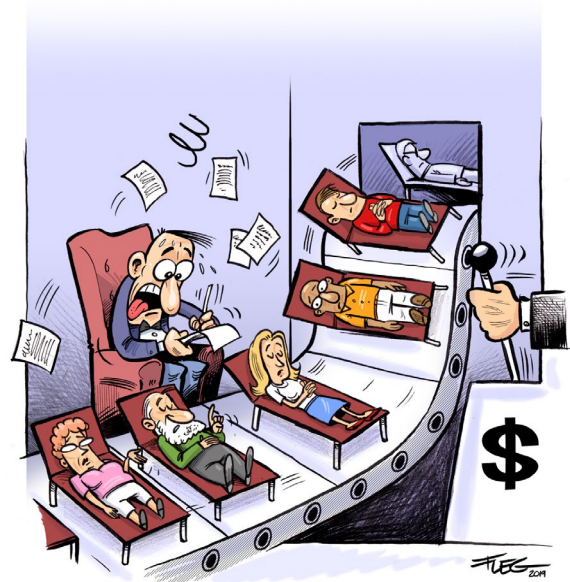
Une tendance très discriminatoire commence à se dessiner dans certains milieux de première ligne en santé mentale à l'effet d'imposer des critères pour restreindre l'accès à la psychothérapie ou encore imposer d'abord une formule de groupe, alors que la vaste majorité de la clientèle n'est pas à l'aise avec cette modalité et la refuse. Ces pratiques de gestion vont à l'encontre des droits des usagers à recevoir les soins que requiert leur situation, droits prévus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux², tels que « le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire » (article 5) ou encore « le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel la personne désire recevoir des services de santé ou des services sociaux² » (article 6).

Enfin, il serait ironique que le PQPTM¹ qui porte la mention de la psychothérapie dans sa propre appellation (Programme québécois de **psychothérapie** pour les troubles mentaux) et qui vise officiellement à rendre accessible la psychothérapie fasse en fait en sorte qu'elle le soit de moins en moins !

Dans cette perspective réductionniste des services psychologiques, on peut comprendre qu'il ne puisse y avoir de réelle volonté politique à combler la pénurie d'effectifs psy dans le réseau de santé ou scolaire. La pensée magique en vigueur ignore deux aspects majeurs : la nature véritable des besoins de la clientèle et la nature véritable du service requis (services psychologiques, psychothérapie). Alors, les conditions qui devraient être améliorées pour corriger la pénurie ne sont pas prises au sérieux, soit les conditions salariales et les conditions de travail, incluant les coudées franches pour faire notre travail et une réduction de la pression sur les épaules des effectifs en place. Les gestionnaires à courte vue préfèrent engager deux (2) jeunes professionnels de la relation d'aide au lieu d'un (1) psy.

La situation pourrait être autre. La Nouvelle-Zélande annonçait récemment qu'elle arrime ses choix budgétaires au niveau de bien-être général de sa population, plutôt qu'à des critères strictement économiques³.

CHAÎNE DE MONTAGE!



« Le Prix Nobel de l'économie Joseph Stiglitz préconise ce virage depuis une bonne décennie » et « la Nouvelle-Zélande est devenue le premier pays à suivre ce conseil à la lettre, en adoptant ce qu'on pourrait appeler un « budget bonheur⁴», en décidant de prendre de front les plus grands maux sociaux qui affligent le pays, soit la violence domestique, la pauvreté des enfants, les problèmes de santé mentale et le suicide. Et ces engagements viennent avec des investissements massifs : 1,5 milliard de dollars en santé mentale, 1 milliard à la lutte contre la précarité économique des enfants et 320 millions à des projets pour combattre la violence domestique. Voilà un exemple à suivre.

On sait que dans les pays industrialisés, les problèmes de santé mentale ne sont pas sans conséquences sur le bien-être de la population sans compter les coûts faramineux à l'économie nationale, si l'on prend en considération les dépenses de santé supplémentaires, l'amoindrissement de la productivité au travail et les absences pour cause de maladie de même que les prestations sociales versées à ceux qui n'exercent pas d'emploi. Et les pertes au plan de la fiscalité. Donc, oui, nous représentons un investissement, pas une dépense.

De notre côté, il nous faudra faire nos devoirs pour mesurer la valeur socio-économique de notre profession et pour demander à tous les syndicats, dont les psychologues sont membres, qu'ils défendent cette valeur. Nous comptons continuer de transmettre à nos membres toutes les informations requises pour dénoncer les clichés et les mythes, de même que les pièges de la gestion néolibérale et leur permettre de sensibiliser leur environnement organisationnel (gestionnaires et collègues) sur la nature de notre travail. Le *Réseau d'action et de défense des approches relationnelles en psychothérapie (RADAR)* vient de produire des documents à cet effet et qui sont disponibles en ligne (onglet « manuel »).

Sans compter les facteurs d'économicité de plus en plus démontrés. En termes clairs, on s'évertue à le répéter, nous ne sommes pas une « dépense », nous constituons un « investissement » très rentable. Nous contribuons à réduire les frais de santé de 10% pour la clientèle de santé mentale. À condition toutefois, comme nous le mentionnions dans un communiqué récent, qu'on nous laisse la marge de manœuvre adéquate pour faire notre travail et que les gestionnaires décrochent de l'obsession du très court terme. La population réagit très mal à cette obsession.



Alors, si une réelle volonté politique existe pour favoriser l'accès à de vrais services de psychothérapie dans le réseau public, il faudra :

1. Respecter les droits des usagers à recevoir des services adéquats avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire ainsi que leurs droits de choisir le professionnel ou l'établissement duquel ils désirent recevoir des services de santé
2. Oublier la Macthérapie et favoriser la diversité des approches de même que des durées de suivi adéquates ;
3. Ne pas croire que l'étape 1 des soins en étapes du PQPTM ou les approches de groupe vont régler la plupart des problèmes de santé mentale et remplacer la psychothérapie ;
4. Améliorer les conditions salariales des psychologues de façon à les attirer dans le réseau public (santé et scolaire) ;
5. Être conscient de la rentabilité des services psychologiques quant à l'économicité et à la qualité de vie des citoyens.

La population sera-t-elle dorénavant réduite à recevoir les vrais services de psychothérapie dans les cabinets privés de psychologues ou pourra-t-elle y avoir accès également dans les services publics? Souhaitons qu'une réelle volonté politique se manifeste pour conserver de tels services et les améliorer. À défaut de quoi, nous serons en présence de services à deux vitesses, soit pour les mieux nantis et pour les autres. Évitions de gaspiller des fonds publics dans des services inadéquats même si très à la mode (néo-libérale). Évitions les erreurs des pays qui sont tombés dans ce piège et offrons à la population les services dont elle a réellement besoin. Nous comptons sur ce nouveau gouvernement pour prendre sérieusement le virage de la santé mentale.

1 Gouvernement du Québec. (2019). Programme québécois de psychothérapie pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM).

(<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/programme-quebecois-de-psychotherapie-pour-les-troubles-mentaux-pqptm/>)

2 Gouvernement du Québec. Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-4.2>

3 Ministry of health. (2019). Budget 2019: Mental health, wellbeing and addiction initiatives. (<https://www.health.govt.nz/our-work/mental-health-and-addictions/budget-2019-mental-health-wellbeing-and-addiction-initiatives>)

4 Gruda, A. (2019). Nouvelle-Zélande : objectif bonheur. La presse. 9 juin. <https://www.lapresse.ca/debats/editoriaux/201906/08/01-5229402-nouvelle-zelande-objectif-bonheur.php>