



## Implantation de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) financée par l'État en Ontario : Un nouveau programme de soins par paliers <sup>1</sup>

**Martin M. Antony, Ph. D., C. Psych**

Département de psychologie, Université Ryerson

Responsable clinique provincial, Programme ontarien de psychothérapie structurée

### Contexte

Environ un Canadien sur dix a recours aux services de soins de santé pour traiter un trouble anxieux et un trouble de l'humeur au cours d'une année donnée (Agence de la santé publique du Canada, 2016) et plusieurs autres luttent contre ces problèmes sans demander d'aide. De plus, chez les personnes qui reçoivent un traitement, les psychothérapies fondées sur des données probantes (par exemple, la TCC) ne sont pas aussi courantes que les traitements pharmacologiques, malgré le fait que la plupart des clients préfèrent les traitements psychologiques aux médicaments (McHugh et al., 2013; Prins et al., 2008).

### Le programme IAPT en Angleterre

En 2008, le *National Health Service* en Angleterre s'est attardé au problème du manque d'accès aux traitements psychologiques en lançant le programme *Improving Access to Psychological Therapies* (IAPT; Clark, 2018). À l'heure actuelle, le programme IAPT a formé plus de 10 000 cliniciens en vue d'offrir des traitements fondés sur les données probantes pour les troubles anxieux et la dépression. Le plus récent rapport annuel du programme IAPT (IAPT Team, NHS Digital, 2020) révèle que, l'année précédente, plus de 600 000 clients ont suivi un traitement psychologique (constitué d'environ sept séances en moyenne), après quoi 51,1 % d'entre eux ont été considérés comme rétablis. Le programme IAPT possède plusieurs caractéristiques importantes. Premièrement, il repose sur des traitements fondés sur des données probantes, administrés dans le cadre d'un système de soins par paliers. La plupart des clients commencent par un traitement à moindre coût (p. ex., éducation thérapeutique, stratégies d'autosoins accompagnées par un clinicien) et passent à un palier de soins supérieur pour recevoir des traitements de plus forte intensité (p. ex., TCC en personne) au besoin. Deuxièmement, les cliniciens reçoivent une formation rigoureuse sur la prestation d'interventions cognitivo-comportementales pour les troubles anxieux et la dépression, incluant de la supervision/consultation continue. Troisièmement, tous les services sont basés sur des mesures. Lors de chaque séance, les clients remplissent une variété d'instruments de mesure. Les résultats obtenus aux différentes mesures sont utilisés en temps réel pour faciliter les décisions relatives au traitement, pour mesurer les progrès du client et pour évaluer les résultats du programme. Enfin, la dernière caractéristique fondamentale du programme IAPT est sa transparence vis-à-vis du public. Les principaux résultats sont affichés en ligne chaque mois, ce qui permet de veiller à ce que le programme rende des comptes au public. En offrant des traitements et de la formation normalisés fondés sur des données probantes, combinés à un modèle de soins par paliers pour gérer les dépenses, le programme IAPT a fourni un accès rentable à la TCC à des millions de personnes qui, autrement, n'auraient pas pu recevoir de traitement efficace. Des modèles semblables sont actuellement mis à l'essai dans d'autres pays, comme la Norvège, l'Israël, l'Australie et le Canada.

À l'heure actuelle, le programme IAPT a formé plus de 10 000 cliniciens en vue d'offrir des traitements fondés sur les données probantes pour les troubles anxieux et la dépression.



<sup>1</sup> Cet article a initialement paru à l'automne 2020 dans l'infolettre de l'Association canadienne des thérapies cognitives et comportementales (ACTCC-CACBT) et est reproduit avec l'autorisation de l'auteur et de l'association ([https://cacbt.ca/media/1662/cacbt-actcc-fall-newsletter-2020\\_french.pdf](https://cacbt.ca/media/1662/cacbt-actcc-fall-newsletter-2020_french.pdf)). Le texte a été légèrement modifié pour l'adapter au format de la Quintessence.



## Le programme POPS en Ontario

Inspiré par le succès du programme IAPT en Angleterre, le Programme ontarien de psychothérapie structurée (POPS) a été lancé dans le cadre d'un projet pilote de trois ans, mené dans quatre hôpitaux provinciaux spécialisés en santé mentale et quelques-uns de leurs sites partenaires. Le projet pilote ayant pris fin en mars 2020, le ministère de la Santé de l'Ontario vient d'annoncer que le programme serait mis en œuvre à l'échelle de la province. Lorsque la mise en œuvre sera terminée, le POPS sera offert partout en Ontario, suivant un modèle en étoile, où un petit nombre d'organismes responsables du réseau coordonnent les services fournis dans un grand nombre de points de service satellites. Les composantes essentielles du programme IAPT mentionnées ci-dessus (traitements fondés sur des données probantes, formation rigoureuse, cadre de soins par paliers, soins fondés sur des mesures, transparence) sont toutes incorporées au programme.

Le POPS se concentre actuellement sur le traitement des neuf problèmes suivants : dépression et humeur dépressive, anxiété généralisée et inquiétude excessive, crises de panique inattendues et agoraphobie, anxiété sociale et peur de se retrouver en public, peurs spécifiques, anxiété liée à la santé, préoccupations obsessionnelles et compulsives, stress post-traumatique, et autres problèmes liés à l'anxiété et au stress. Les clients se soumettent à une évaluation clinique initiale pour confirmer le problème principal et recommander le niveau de soins le plus approprié. Pour la plupart des clients, l'objectif du programme consiste à recourir d'abord à l'approche la plus rentable, comme l'autosoins accompagné par un clinicien ou un conseiller (p. ex., bibliothérapie, TCC sur le Web), puis de passer à la TCC en personne selon le cas. En Ontario, la psychothérapie est un « acte réservé » que seuls certains professionnels qualifiés peuvent offrir. Le personnel clinique du POPS est constitué de travailleurs sociaux, d'infirmières, d'ergothérapeutes, de psychothérapeutes agréés, d'associés en psychologie et de psychologues. Les cliniciens reçoivent une formation intensive, comportant une série de cours en ligne complets et des consultations cliniques continues. Comme c'est le cas du programme IAPT, les clients qui reçoivent des services du POPS remplissent une série de mesures lors de chaque séance afin d'évaluer leurs progrès.

Étant donné que le Canada possède l'une des populations les plus culturellement diversifiées au monde, l'équité et l'inclusion sont des priorités absolues pour le programme. L'un des principaux objectifs du programme est de s'assurer que des traitements efficaces peuvent être offerts aux personnes qui n'ont pas accès aux services en raison d'une gamme d'obstacles systémiques. Nous reconnaissons que les interventions cognitivo-comportementales standards peuvent avoir une efficacité et une acceptabilité limitées chez les personnes de certains groupes culturels ou de certaines communautés. Le POPS collaborera avec les intervenants pour s'assurer que les services sont adaptés en fonction des besoins. Par exemple, le programme est en train de développer des services adaptés à la culture pour les clients autochtones. Les thérapeutes apprendront à intégrer des stratégies de traitement antiraciste et des approches de décolonisation à leur travail.

## Conclusion

Ce programme est le premier du genre au Canada, même si d'autres programmes à grande échelle sont à l'étude et en cours d'élaboration dans d'autres provinces. Le POPS est encore aux premiers stades de sa mise en œuvre. Bien qu'il reste de nombreux détails à régler, c'est avec enthousiasme que nous suivrons les développements au cours des prochaines années.

## Références

Agence de la santé publique du Canada (2016). Rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques : Les troubles anxieux et de l'humeur au Canada, 2016. Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada; 2016. [N° de catalogue : HP35-70/2016E-PDF]. [Disponible ici](#).

Clark, D. M. (2018). Realizing the mass public benefit of evidence-based psychological therapies: The IAPT program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 159-183.

IAPT Team, NHS Digital (2020). Psychological therapies: Annual report on the use of IAPT services 2019-2020. NHS Digital, Government Statistical Service. [Disponible ici](#).

McHugh, R. K., Whitton, S. W., Peckham, A. D., Welge, J. A., et Otto, M. W. (2013). Patient preference for psychological vs. pharmacological treatment of psychiatric disorders: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74, 595-602.

Prins, M. A., Verhaak, P. F. M., Bensing, J. M., et van der Meer, K. (2008). Health beliefs and perceived need for mental health care of anxiety and depression: The patients' perspective explored. *Clinical Psychology Review*, 28, 1038-1058.

En Ontario, la psychothérapie est un « acte réservé » que seuls certains professionnels qualifiés peuvent offrir.

