



L'accès aux psychologues et aux soins de santé mentale nécessite des solutions multimodales

Carlos Sanchez-Meza¹, Ph. D.(c), Frédérique Tremblay-Légaré¹, Ph. D.(c), Catherine Hébert², Ph. D.(c), et Martin Drapeau³, Ph. D.

¹ Étudiant(e), Université du Québec à Montréal

² Étudiante, Université de McGill

³ Professeur, Département de psychologie et de psychiatrie, Université McGill

Contexte

Dernièrement, les difficultés d'accès à ces services se sont aggravées en contexte pandémique, ce qui a mené le Gouvernement du Québec à investir 100 M\$ en santé mentale.

Cela fait plusieurs années que l'on souligne l'importance de faciliter l'accès aux soins en santé mentale, notamment aux services psychologiques et à la psychothérapie. Dernièrement, les difficultés d'accès à ces services se sont aggravées en contexte pandémique, ce qui a mené le Gouvernement du Québec à investir 100 M\$ en santé mentale. Ce montant non récurrent, étalé sur deux ans, vise quatre secteurs d'investissement : (1) 30 M\$ pour maintenir et rehausser les services dans le système public, (2) 35 M\$ consacrés à l'achat de services au privé afin de dégager les listes d'attente dans le système public, (3) 19 M\$ afin de mettre sur pied des équipes dites *sentinelles* pour les populations plus vulnérables et (4) 10 M\$ pour appuyer les organismes communautaires. Quoiqu'insuffisants, ces investissements temporaires permettront malgré tout une légère amélioration des services, mais surtout, ils montrent la nécessité d'avoir une approche multimodale pour accroître l'accès aux services, notamment les services de psychothérapie. Cela implique effectivement de soutenir les organismes communautaires, de financer adéquatement le système public et d'intégrer le privé aux soins de première ligne.



Les organismes communautaires

Les groupes communautaires, tel *Revivre* pour ne nommer que celui-ci, font un travail essentiel, et ce avec des fonds minimaux. *Revivre* offre divers services de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires ainsi qu'à leurs proches. *Revivre* a en effet réalisé plus de 16 000 interventions au cours de la dernière année, que ce soit par téléphone, en personne ou autrement. De plus, le réseau de *Revivre* a offert des ateliers d'autogestion des troubles mentaux qu'il a développés à plus de 2 000 personnes au cours de cette même période. Leur budget ne totalise pas 1,5 M\$ et de ce montant, seulement 265 000 \$ proviennent du ministère de la Santé et des Services sociaux*. Les services donnés par ce groupe, comme par plusieurs autres, ne devraient-ils pas faire partie intégrante des services de première ligne et être financés en conséquence? On pourrait aussi envisager d'intégrer formellement ces groupes dans un modèle de soins par étape, un modèle que le *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)* devait pourtant mettre de l'avant.

Le système public

Le système public est lui aussi sous-financé, comme le soulignent souvent et avec raison les intervenants et des regroupements tels l'Association des Psychologues du Québec (APQ). Cette situation contribue à l'exode des psychologues du public vers le privé, l'enjeu principal étant vraisemblablement le salaire. Selon un récent sondage mené par l'APQ et la Coalition des psychologues du réseau public québécois, il y aurait un écart de rémunération de près de 30 % entre les psychologues du système public et ceux du privé, même lorsque l'on prend en considération l'ensemble des avantages sociaux du public, ainsi que les dépenses et les heures non rémunérées des psychologues au privé†. Alors que le salaire annuel médian d'un psychologue au public se

* <https://www.revivre.org/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-annuel-2019-2020-Revivre.pdf>

† <https://journalmetro.com/opinions/tribune-libre/2523826/pour-assurer-la-survie-de-la-profession-de-psychologue-dans-le-reseau-public-de-la-sante-et-de-leducation/>



Au-delà du salaire, les conditions de travail dans le système public pourraient également avoir un impact sur la tendance vers l'exode au privé.

situé en bas de 67 000 \$†, il peut facilement doubler ou même augmenter davantage au privé. Les doctorants en psychologie, quant à eux, reçoivent une bourse de 25 000 \$ lors de leur internat de 1 600 heures dans le réseau public; ce montant n'est que de 2,50 \$ l'heure supérieur au salaire minimum, et ce, malgré leurs nombreuses années d'études universitaires. Cette bourse de 25 000 \$ exige par ailleurs de s'engager à travailler pendant deux ans dans le milieu public à la suite de la diplomation, ou de compléter 150 heures de bénévolat si aucun poste n'est offert au public, réduisant davantage leur taux horaire et les plaçant ainsi au salaire minimum. On ne peut se surprendre alors que les jeunes diplômés en psychologie, dont 65 % cumulent une dette de 15 000 \$ à plus de 45 000 \$ à la fin de leurs études selon un sondage récent de la Fédération interuniversitaire des doctorant(e)s en psychologie, n'aient d'autres choix que de se tourner vers le privé.

Au-delà du salaire, les conditions de travail dans le système public pourraient également avoir un impact sur la tendance vers l'exode au privé. Entre autres, le manque de postes permanents, le manque d'accès à des formations professionnelles, le manque de ressources humaines et de financement en santé mentale représentent des facteurs susceptibles de limiter la qualité des services que les psychologues peuvent prodiguer. De surcroît, ces professionnels sont souvent contraints d'exercer dans le cadre de séances prescrites, régulées et encadrées où l'emphase vise le rendement de services plutôt que la qualité. Ainsi, le milieu privé se voit attrayant pour les psychologues alors qu'il permet une plus grande autonomie professionnelle en plus d'un salaire plus avantageux. Conséquemment, plusieurs d'entre eux se tournent vers le privé créant un fossé de main d'œuvre au public où les besoins se font sentir. De toute évidence, il y a un rattrapage majeur à faire pour le système public, notamment pour les psychologues, afin de s'assurer que les personnes ayant besoin de services offerts en interdisciplinarité puissent les recevoir.

Le système privé

Le Québec possède l'un des plus hauts ratios de psychologues *per capita*, avec 11 psychologues pour 10 000 habitants, soit le double de la moyenne nationale§. De ces psychologues, 30 % exercent en cabinet privé, comparativement à environ 20 % en centre hospitalier et CLSC**. Selon un sondage récemment mené par l'Ordre des psychologues du Québec, les psychologues du privé seraient en mesure d'offrir 4 576 heures de services cliniques de plus par semaine††. Cela n'est pas négligeable compte tenu des délais d'attente importants dans le système public. Les psychologues du privé pourraient donc réduire ces listes d'attente en offrant notamment des services aux personnes présentant des problématiques ne nécessitant pas des soins spécialisés interdisciplinaires. Leurs services pourraient également inclure certaines interventions de crise, considérant qu'environ deux tiers des visites aux urgences concernent des troubles dits légers ou modérés‡‡. Les psychologues en cabinet privé pourraient se voir donner un numéro de facturation pour la RAMQ, tout comme le font les médecins, y compris dans leur bureau privé.

Lorsque les ressources se font rares, la compétition pour celles-ci augmente forcément. Les groupes communautaires militent pour leurs causes, les psychologues et les doctorants en psychologie du milieu public demandent une amélioration de leurs conditions de travail ainsi qu'un salaire plus élevé, et les psychologues du privé demandent à ne pas subir une baisse de revenu s'ils participent à un programme d'accès universel à la psychothérapie. Tous ont raison, et c'est cette raison, unanime et commune à tous, qui doit être entendue, c'est-à-dire un investissement récurrent et une approche multimodale pour la santé mentale.

† <http://n02.pub.msss.rtss.qc.ca/AfficherDetails.aspx?TitreEmploi=1546>

§ Peachey, D., Hicks, V., et Adams, O. (2013). An imperative for change: access to psychological services for Canada. A report of the Canadian Psychological Association. [Disponible ici](#)

** <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/63191/Rapport+annuel+2010-2011/6f299ebd-c7ff-464e-95f6-366e4903f1b9>

†† <https://www.ordrepsy.qc.ca/sondagecovid19>

‡‡ Commissaire à la santé et au bien-être du Québec. (2017). Utilisation des services d'urgence en santé mentale et en santé physique au Québec. [Disponible ici](#)

