



Faciliter l'accès à la psychothérapie : l'Angleterre propose un programme novateur

Isabelle Doré, M.Sc.,^{1,2,3} Pasquale Roberge, Ph. D.^{2,3,1}

¹ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

² Université de Montréal

³ Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM)

Pertinence

Les troubles anxieux et dépressifs représentent les troubles mentaux les plus fréquemment observés au sein de la population et on estime que moins de la moitié des personnes qui consultent un professionnel de la santé reçoivent un traitement adéquat. Pour remédier à cette situation, le programme *Improving Access to Psychological Therapies* (IAPT), une initiative gouvernementale mise en place en Angleterre en 2005, vise à rendre accessibles en première ligne des traitements psychologiques dont l'efficacité a été démontrée pour ce type de troubles^(1,2).



La psychothérapie : un traitement recommandé par NICE

Les traitements psychologiques ciblés par le programme IAPT sont issus des guides de pratique clinique du *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE)⁽³⁾. Le programme IAPT comprend deux grandes catégories d'interventions psychologiques, soit celles de faible intensité et celles d'intensité élevée. À titre d'exemple, le tableau 1 présente les interventions psychologiques qui se retrouvent dans chacune de ces deux catégories pour le modèle de soins en étapes de la dépression majeure.

Tableau 1 : Type d'interventions psychologiques recommandées par NICE pour la dépression majeure

Intensité des interventions	Interventions psychologiques recommandées
Faible intensité	Soutien à l'autogestion des soins, thérapie cognitive comportementale assistée par ordinateur, groupe structuré d'activité physique.
Intensité élevée	Thérapie cognitivo-comportementale, thérapie interpersonnelle, activation comportementale et thérapie comportementale de couple.

Le programme de formation IAPT

En vue d'atteindre son objectif, le programme IAPT mise sur la formation d'une importante main-d'œuvre qualifiée pouvant offrir la psychothérapie, et ce, afin d'accroître progressivement l'accès aux services de santé mentale de première ligne basés sur les recommandations de NICE. Plusieurs études ont clairement démontré que le manque de temps des professionnels de la santé, la nécessité d'atteindre les cibles/quotas de consultation, ainsi que l'absence de séances d'information ou de formation constituent des conditions peu favorables à l'implantation de nouvelles pratiques basées sur les données probantes⁽⁴⁾.

Pour parvenir à intégrer les recommandations de NICE dans la pratique des professionnels de première ligne, le programme IAPT reconnaît la nécessité d'assurer la formation des intervenants et de les dégager de leurs tâches professionnelles pendant ce temps. Des investissements majeurs, équivalant à un peu plus de 285 millions de dollars canadiens pour la période 2008-2011, ont été faits pour la réalisation de ce programme. Dans le cadre de l'IAPT, deux types de formation ont été développés :

1. une formation à l'intervention **d'intensité élevée**, offerte deux jours par semaine pendant un an. Cette formation s'adresse aux psychologues cliniciens, aux psychothérapeutes et aux intervenants qui possèdent une expérience en santé mentale. Elle vise à développer la compétence en thérapie cognitivo-comportementale et mènera à l'obtention d'une attestation de la *British Association of Behavioural and Cognitive Psychotherapies*.
2. une formation à l'intervention de **faible intensité**, offerte une journée par semaine pendant un an. Les intervenants sélectionnés pour cette formation sont des personnes qui détiennent un diplôme en psychologie ou encore celles qui

Le programme IAPT reconnaît la nécessité d'assurer la formation des intervenants et de les dégager de leurs tâches professionnelles pendant ce temps.



possèdent une expérience de vie ou professionnelle appropriée en santé mentale. Elle vise particulièrement le développement de compétences cliniques en soutien à l'autogestion des soins et en traitements psychologiques de faible intensité.

En plus de la formation des intervenants, les établissements de première ligne qui souscrivent au programme IAPT doivent établir des collaborations étroites avec la communauté et les services locaux de soutien (service d'emploi, organismes offrant du soutien pour les problèmes d'endettement, de difficultés relationnelles, etc.) afin d'offrir des soins intégrés et centrés sur l'individu et sa famille.

Indicateurs de performance

Le gouvernement britannique, en collaboration avec les autorités régionales de santé¹, travaille actuellement à développer des indicateurs de performance en vue d'évaluer l'implantation en première ligne du programme IAPT. Trois cibles ont été définies jusqu'à maintenant :

1. la croissance de la couverture des établissements de première ligne par le programme IAPT d'année en année;
2. la formation d'une main-d'œuvre qualifiée; le programme devra permettre la formation de 3600 thérapeutes ayant les compétences appropriées pour offrir des soins de psychothérapie adéquats.
3. l'accès accru à des services qui correspondent aux recommandations des guides de pratique clinique de NICE. D'ici 2011, 900 000 personnes supplémentaires auront accès à un traitement. La moitié d'entre elles auront terminé le programme et seront en phase de rétablissement et 25 000 personnes de moins seront en arrêt de travail pour des raisons de santé.

Ces cibles serviront de base à l'identification d'indicateurs plus précis qui permettront d'évaluer l'accessibilité des services (diminution du temps d'attente et accès à un traitement adéquat), l'équité d'accès, la couverture populationnelle, l'efficacité (l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des individus), l'acceptabilité et la qualité des soins.

Premiers résultats

Deux sites de démonstration, Doncaster et Newham, ont participé à la première phase du programme IAPT qui s'est déroulée sur une période de 13 mois (2006-2007). Un premier rapport d'évaluation publié en juillet 2008 présente des résultats prometteurs⁽⁵⁾ :

- le programme a permis d'évaluer et de traiter un nombre impressionnant de personnes (plus de 5 500 patients recommandés dont 3 500 ont terminé le programme);
- les établissements ont pu effectuer le suivi de l'état de santé des patients traités dans 99 % des cas à Doncaster et 88 % à Newham;
- les deux sites affichent des taux de rétablissement intéressants (52 %) pour les personnes atteintes de troubles anxieux et dépressifs pendant plus de six mois;
- le taux d'emploi a augmenté de 5 % en moyenne pour les deux sites parmi la population traitée;
- on estime qu'environ une personne sur cinq a consulté ces nouveaux services sans avoir été recommandée par un professionnel de la santé, ce qui démontre que le programme facilite l'accès à la psychothérapie.

En conclusion

Au cours de la dernière décennie, de nombreuses initiatives ont été mises en place dans le but de réduire le fardeau humain, social et économique associé aux troubles anxieux et dépressifs. Plusieurs pays ont développé des guides cliniques pour améliorer la qualité des soins de première ligne en santé mentale. Ces nouvelles pratiques sont encore trop peu intégrées dans les services de première ligne, toutefois certaines initiatives nationales, comme le programme IAPT, permettent de croire qu'un changement est possible.

¹ Traduction libre de l'expression anglaise Strategic Health Authorities (SHAs)

Bibliographie

1. Department of Health, Mental Health Programme. (2008). *IAPT Implementation Plan: National Guidelines for Regional Delivery*. UK: Department of Health. (<http://www.iapt.nhs.uk/>)
2. Cross-government strategy: Mental Health Division. (2009). *New Horizons: A Shared Vision for Mental Health*. UK: Mental Health Division, Department of Health.
3. NICE. (2009). *Depression: the treatment and management of depression in adults*. London, UK: The British Psychological Society & Gaskell.
4. Lugtberg, M., Zegers-van Schaick, J.M., Westert, G.P., & Burgers, J.S. (2009). Why don't physicians adhere to guideline recommendations in practice? An analysis of barriers among Dutch general practitioners. *Implementation Science*, 4(54), 1-9.
5. Clark, D.M., Layard, R., & Smithies, R. (2008). *Improving Access to Psychological Therapy: Initial Evaluation of the Two Demonstration Sites*. UK: LSE Center for Economic Performance.

Des taux de rétablissement intéressants (52 %) pour les personnes atteintes de troubles anxieux et dépressifs pendant plus de six mois.