



## Évaluation de l'accessibilité accrue aux soins psychologiques au Royaume-Uni et en Australie : les programmes IAPT et Better Access

**Helen-Maria Vasiliadis, PhD**, professeure agrégée et chercheuse au département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke.

Le niveau d'éducation, les revenus et les coûts sont des facteurs qui influencent le recours à des services spécialisés de psychothérapie. À ce jour, tant le Royaume-Uni (R.-U.) que l'Australie (AU) ont instauré des politiques d'envergure à la lumière des connaissances actuelles concernant le rapport coût-efficacité des soins psychologiques. Les deux pays ont participé à la mise en place de psychothérapies subventionnées par l'État dans le cadre de leurs régimes respectifs d'assurance-maladie avec la création des programmes *Increasing Access to Psychological Therapies* (IAPT – R.-U., 2007) et *Better Access* (AU, 2006). Jusqu'à présent, les évaluations ont démontré que ces services avaient été largement utilisés par la population et qu'ils avaient eu un impact positif considérable sur la santé.

### Les programmes IAPT et Better Access

Une évaluation récente portant sur les taux de rétablissement après un an, dans 31 villes du R.-U., a fourni des données sur plus de 19 000 participants au **programme IAPT**. L'étude a conclu à une amélioration des symptômes cliniques et des taux de rétablissement pour la dépression et les troubles anxieux, sur la base du PHQ-9 et du GAD-7, pour 27 % à 58 % des participants, la médiane se situant à 42 %<sup>1</sup>. Les patients dont les résultats au PHQ-9 et au GAD-7 indiquaient une gravité plus importante des symptômes étaient moins susceptibles de s'être rétablis. Toutefois, l'amélioration de leurs symptômes était plus marquée que chez les participants dont les symptômes étaient modérés. Le rapport indiquait également que les sites adhérant aux recommandations du NICE et offrant un plus grand nombre de séances obtenaient de meilleurs résultats. Suivant le succès éprouvé du programme, le gouvernement du R.-U. a annoncé en février 2011 qu'il investirait 400 millions £ dans le programme IAPT au cours des quatre prochaines années et qu'il l'élargirait pour inclure les enfants, les adolescents, les personnes âgées et leurs soignants, les malades chroniques, ainsi que les patients atteints de maladies mentales graves<sup>2</sup>.

Une étude récente menée par Pirkis et coll.<sup>3</sup> a révélé que plus de 90 % des participants au programme **Better Access** avaient reçu un diagnostic de dépression ou d'anxiété, et que 80 % d'entre eux présentaient un degré de détresse psychologique élevé ou très élevé (comparativement à 10 % dans la population générale). À l'instar de nombreuses études épidémiologiques, 50 % des participants n'avaient aucun antécédent en matière de soins en santé mentale. En ce qui concerne le traitement et les résultats cliniques, les conclusions indiquaient des améliorations notables (entre le début et la fin du traitement) sur les échelles du K-10 et du DASS-21 mesurant respectivement la détresse psychologique et les symptômes liés à la dépression, à l'anxiété et au stress. Les auteurs ont souligné (i) les améliorations cliniques chez les patients ayant pris part au programme *Better Access* et (ii) le fait que le programme peut répondre aux besoins non comblés de la population en matière de soins de santé mentale grâce à une accessibilité accrue aux services psychologiques.

### Évaluation centrée sur l'utilisateur du programme IAPT de Londres

Un rapport a récemment été publié au R.-U., portant sur l'expérience des usagers du programme IAPT<sup>4</sup>. Ses objectifs étaient d'évaluer les éléments suivants :

- Comment les usagers perçoivent-ils les services IAPT?
- Quels sont les éléments efficaces des services IAPT du point de vue de l'utilisateur?
- Quels sont les aspects positifs des services IAPT?
- Quelles corrections pourraient être apportées pour améliorer l'expérience du point de vue de l'utilisateur?
- Quels sont les facteurs individuels et contextuels qui influencent l'expérience du point de vue de l'utilisateur?

Jusqu'à présent, les évaluations ont démontré que ces services avaient été largement utilisés par la population des 2 pays et qu'ils avaient eu un impact positif considérable sur la santé.



L'étude a porté sur 116 participants provenant de trois services IAPT à Londres ayant répondu au sondage. En résumé, les résultats ont indiqué un degré de satisfaction élevé vis-à-vis des services IAPT reçus. En ce qui concerne les délais d'attente, la majorité des patients ont accédé au service en moins de deux semaines en moyenne. Toutefois, un tiers des participants ont connu des délais d'attente de plus de deux mois, ce qui a été un facteur de détresse pour certains et a fait en sorte que le besoin urgent d'assistance n'était pas comblé au bon moment. Les participants ont préféré une approche thérapeutique centrée sur la personne, prenant en considération les besoins individuels du patient, à une approche plus générique ou systématique. D'autres considérations importantes soulevées portaient sur l'atmosphère accueillante et non stigmatisante de l'environnement des services. Finalement, compte tenu du nombre limité de séances dans le cadre du programme IAPT, l'importance de préparer les patients à la fin de la thérapie a également été soulignée.

En se basant sur les conclusions de leur étude, les auteurs ont formulé douze recommandations pour offrir un service IAPT centré sur le patient :

- 1 Accroître la promotion du service IAPT augmenterait sa visibilité, tant auprès du public que des omnipraticiens, ce qui contribuerait à améliorer son accessibilité.
- 2 Il est nécessaire de soutenir les patients en attente du service en gardant le contact avec eux et en les renseignant mieux.
- 3 Les ressources accessibles devraient être mises à la disposition des patients avant la thérapie et au cours de celle-ci.
- 4 Afin de répondre aux besoins du patient, une thérapie flexible dans le respect du modèle IAPT devrait être offerte.
- 5 Il est nécessaire d'instaurer dès le départ une communication ouverte avec le patient, ainsi que de mieux s'adapter au contexte et aux préférences personnelles de celui-ci.
- 6 Dans le cadre de leur formation, les thérapeutes devraient être mieux préparés à discuter avec les patients du nombre de séances offertes dans le cadre du programme.
- 7 Il faudrait accroître la flexibilité pour la prise de rendez-vous, et des plages supplémentaires devraient être prévues à l'extérieur des heures ouvrables pour accommoder les patients qui travaillent.
- 8 Les procédures pour accéder de nouveau au service en cas de nécessité devraient être aussi simples que possible.
- 9 Les mesures hebdomadaires devraient être abordées dans le cadre de la thérapie et utilisées pour le bien-être immédiat et continu des patients.
- 10 Les projets récents d'élargir IAPT pour inclure les jeunes et les patients âgés, de même que les personnes souffrant de maladie mentale grave, sont appuyés par l'évaluation, mais une telle mesure nécessite une formation additionnelle.
- 11 Une formation de sensibilisation à la stigmatisation pour tout le personnel, y compris celui de la réception, aiderait à promouvoir une bonne pratique et à mettre en place un environnement accueillant.
- 12 Les patients ont manifesté le désir de s'impliquer davantage, mais des approches créatives pourraient être nécessaires pour que ce soit possible.

## En conclusion

Considérant les écarts quant à l'accès à la psychothérapie au Québec et l'efficacité démontrée des programmes *IAPT* et *Better Access*, il serait bénéfique de mettre en place un programme favorisant l'accès public à la psychothérapie, s'inspirant de ceux du Royaume-Uni et de l'Australie.

## Bibliographie

1. Gyani, A., Shafran, R., Layard, R. & Clark, D. M. (2011). *Enhancing Recovery Rates in IAPT Services: Lessons from analysis of the year one data*. London: NHS.
2. Thornicroft, G. (2011). A new mental health strategy for England. *BMJ* 342, d1346.
3. Pirkis, J., Ftanou M., Williamson, M., Machlin, A., Spittal M. J., Bassilios, B. & Harris, M. (2011). Australia's Better Access initiative: an evaluation. *Aust N Z J Psychiatry*, 45(9), 726-39.
4. Hamilton, S., Hicks, A., Sayers, R., Faulkner, A., Larsen, J., Patterson, S. & Pinfold, V. (2011). *A user-focused evaluation of IAPT services in London. Report for Commissioning Support for London*. Rethink: London