

Compte rendu de la rencontre du 19 mars 2021 en lien avec le PQPTM

Personnes présentes

Stéphanie Morin (Directrice générale adjointe des services en santé mentale, en dépendance et en itinérance)

Sandra Bellemare (Directrice générale des services en santé mentale et cheffe de projet PQPTM)

Steve Castonguay (Responsable de la mesure clinique en continu – PQPTM)

Martine Lafleur (Pilote clinico-organisationnel pour le PQPTM)

Karl Turcotte (Pilote du déploiement du PQPTM)

Marc Lecourtois (Conseiller santé mentale déploiement PQPTM)

Marié-Ève Tremblay (Chargée de projet PQPTM)

Karine Gauthier, psychologue et présidente de la Coalition des psychologues du réseau public québécois

Catherine Serra Poirier, psychologue et vice-présidente liaison de la Coalition des psychologues du réseau public québécois

À noter : Le compte rendu a été approuvé par les représentants gouvernementaux du PQPTM et les représentantes de la Coalition des psychologues du réseau public québécois

Déroulement de la rencontre

Présentation des résultats du sondages effectué auprès des psychologues pour qui le PQPTM a été implanté dans leur milieu (décembre 2020).

Vous trouverez ci-bas les thèmes abordés par les représentantes de la Coalition des psychologues du réseau public québécois (CPRPQ) et les réponses des représentants gouvernementaux du PQPTM :

La mesure clinique en continu

Les représentants gouvernementaux du PQPTM rapportent que les usagers apprécient généralement la mesure clinique à chaque rencontre, que cela leur permet "de mettre des mots sur leur expérience en psychothérapie ou autres types d'interventions" et que les bénéfices de la mesure clinique en continu pour la personne et pour le professionnel sont appuyés par la recherche.

Lourdeur administrative: les représentants gouvernementaux du PQPTM travaillent à ce que les questionnaires de progrès soient informatisés pour que les patients puissent les remplir avant leur rencontre. L'objectif étant de faire un retour avec le psychologue ou les autres professionnels pendant la séance.

Les représentantes de la CPRPQ ont expliqué que les questionnaires, en plus d'ajouter une lourdeur administrative peuvent:

- 1- Nuire au processus thérapeutique (mettent l'emphase sur les symptômes, peuvent générer une pression de performance pour l'utilisateur, empiètent sur le temps de psychothérapie, peuvent nuire à l'alliance thérapeutique, peuvent amener l'utilisateur à mettre fin au suivi, s'appliquent peu à la pratique en raison des troubles comorbides, etc.);
- 2- Être nuisibles lorsque l'utilisateur présente des enjeux au plan de sa personnalité.

Les représentants gouvernementaux du PQPTM nous ont assuré que les psychologues ou les autres professionnels peuvent utiliser leur jugement clinique et qu'ils ne sont en aucun cas obligés d'utiliser les questionnaires s'ils considèrent que cela n'est pas indiqué pour leur patient.

Enjeux de reconnaissance de l'expertise des psychologues

Les représentantes de la CPRPQ ont expliqué que les psychologues sont obligés d'utiliser des approches et interventions basées sur les données probantes et les meilleures pratiques, que les psychologues sont encadrés par l'Ordre des psychologues du Québec (inspection professionnelle, obligation de formation, code de déontologie, etc.). De plus, les psychologues ont une formation universitaire doctorale d'environ 10 ans axée, entre autres, sur les meilleures pratiques et les données probantes.

Choix de l'approche thérapeutique: Les représentants gouvernementaux du PQPTM nous ont expliqué qu'aucune approche n'est imposée dans le cadre du PQPTM et que le choix de l'approche thérapeutique repose sur le jugement clinique du

psychologue.

Nombre de séances: Les représentants gouvernementaux du PQPTM nous ont assuré que le nombre de séances de psychothérapie de même que l'ensemble des traitements proposés n'étaient pas limités et que la durée du traitement devrait reposer sur le jugement clinique du psychologue.

Autosoins: En aucun cas, les psychologues ne devraient être appelés à faire des autosoins puisque leurs services devraient s'inscrire dans les interventions de haute intensité.

Soins par étapes: Il est entendu que les usagers qui ont besoin de psychothérapie n'auront pas à franchir toutes les étapes de soins (veuillez noter que nous n'avons pas eu la chance de discuter de l'opérationnalisation de l'orientation des services lors de la rencontre). Les représentants gouvernementaux du PQPTM précisent que ceci est vrai pour la psychothérapie et pour toutes les interventions. Les étapes ne sont pas préalables les unes par rapport aux autres. Le choix de l'étape doit être basé sur les besoins de la personne, selon ce qu'elle souhaite et selon le jugement clinique de l'intervenant.

Expérience sur le terrain

Les représentantes de la CPRPQ ont expliqué que l'expérience de plusieurs psychologues sur le terrain divergeait des informations rapportées concernant le nombre de séances, l'obligation du monitoring des progrès, le choix de l'approche et l'utilisation des autosoins.

Marche à suivre: Les représentants gouvernementaux du PQPTM nous ont suggéré de demander aux psychologues de contacter le chargé de projet pour le PQPTM de leur établissement si ces directives ne sont pas respectées dans leur milieu.

Note de La CPRPQ

Si, suite à cette démarche, le problème persiste, nous vous invitons à écrire à la Coalition des psychologues du réseau public québécois au coalition.psy@hotmail.com en précisant votre lieu de travail et la problématique rencontrée afin que nous puissions faire le suivi approprié.