CANADIAN ALLIANCE ON MENTAL ILLNESS AND MENTAL HEALTH

ALLIANCE CANADIENNE POUR LA MALADIE MENTALE ET LA SANTÉ MENTALE

DE L'OMBRE À LA LUMIÈRE...

ATTEINDRE LA PARITÉ D'ACCÈS AUX SOINS ENTRE
la santé mentale, la toxicomanie et la santé physique

LE BIEN-FONDÉ D'UNE LOI
sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous au Canada
juin 2021

ALLIANCE CANADIENNE POUR LA MALADIE MENTALE ET LA SANTÉ MENTALE

l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux | L'Association canadienne de counseling et de psychothérapie
Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale | Association médicale canadienne
l'Association canadienne pour la santé mentale | l'Association des psychiatres du canada
Société canadienne de psychologie | Association canadienne de psychothérapie Médicale
Initiative nationale pour les troubles de l'alimentation | Le Réseau national pour la santé mentale
Société canadienne de la schizophrénie | Réadaptation Psychosociale Canada | Le collège des médecins de famille du Canada

QUI SOMMES-NOUS

À PROPOS DE L'ACMMSM

L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM) est le porte-parole national de la santé mentale au Canada. Fondée en 1998, l'ACMMSM est une alliance dirigée par ses membres et composée de 13 organismes de santé mentale comprenant des fournisseurs de soins de santé et des organisations qui représentent les personnes atteintes de maladies mentales, leurs familles et le personnel soignant.

LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE L'ACMMSM SONT :

1. D'engager les Canadiens dans une conversation nationale sur la maladie mentale afin de réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale et d'offrir un aperçu des services et de l'accompagnement offerts aux personnes atteintes de maladies mentales.
2. Veiller à ce que la politique de santé mentale soit inscrite à l'agenda politique national afin que les personnes ayant vécu et celles qui souffrent d'une maladie mentale ainsi que leurs familles bénéficient en tout temps des soins et d'un accompagnement appropriés.

VISION

Nous désirons un pays où tous les Canadiens jouissent d'une bonne santé mentale.

MISSION

Les Canadiens ayant souffert d'une maladie mentale, leur famille ainsi que leurs fournisseurs de soins doivent avoir accès en tout temps aux soins, au soutien et au respect auxquels ils ont droit, et à égalité avec les autres problèmes de santé.

NOS PRINCIPES

Nous nous sommes engagés à suivre un plan d›action national respectant les principes suivants :

- La maladie mentale et les problèmes de santé mentale doivent être considérés comme des composantes à prendre en compte pour définir la santé des individus étant donné les liens importants qui existent entre la santé mentale, neurologique et physiologique.

- Compte tenu de l›impact des problèmes de santé mentale et de la maladie mentale - sur la souffrance des Canadiens, sur la mortalité, notamment par suicide, sur l›économie, sur les services sociaux tels que la santé, l›éducation et la justice pénale - les gouvernements et les planificateurs de la santé doivent s›attaquer aux problèmes de santé mentale en fonction du poids de leur fardeau sur la société.

- La sensibilisation à la santé mentale et le traitement des maladies mentales doivent être rapides, continus, interdisciplinaires, culturellement adaptés et intégrés tout au long du cycle de vie et du parcours de soins (c.-à-d. santé physique et mentale; soutien social et soins tertiaires à domicile / dans la communauté)..

Pour plus de renseignements sur l'ACMMSM, veuillez consulter notre site web au www.camimh.ca

RÉSUMÉ

Le manque d'accès en temps opportun aux soins en santé mentale et en toxicomanie est une préoccupation de longue date au Canada, qui précède largement l'arrivée de la pandémie mondiale de la COVID-19. Malgré leurs besoins urgents, plusieurs personnes doivent fréquemment attendre des mois ou même des années avant de pouvoir consulter un prestataire de soins de santé mentale ou de commencer un programme de traitement.

Avec l'impact de la pandémie mondiale, comment nos systèmes de soins de santé pourront-ils répondre à un nombre grandissant de personnes au Canada qui vivent, ou qui vivront des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale liés à la COVID-19 et qui nécessiteront des soins à court, moyen et long terme?

L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM) croit fortement que la santé mentale doit être notre première richesse. Le Canada doit redoubler ses efforts pour protéger et investir dans son atout le plus précieux : les gens. Bien que nos systèmes de soins de santé mettent l'accent sur notre santé physique, il ne peut y avoir de santé sans notre santé mentale.

Selon l'ACCMSM, le besoin d'accès rapide et inclusif aux programmes et services de toxicomanie et de santé mentale n'a jamais été aussi urgent. Nous estimons que le gouvernement fédéral doit jouer un rôle vital de leader national, travaillant avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, afin d'assurer les Canadiens qu'ils peuvent recevoir les soins dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin.

L'ACCMSM demande au gouvernement fédéral de présenter et d'adopter une nouvelle loi – une **Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous** – qui :

1. Inscrirait dans la législation fédérale la fourniture et l'accès opportun à des programmes, services et soutiens inclusifs et accessibles en matière de soins en santé mentale et en toxicomanie qui sont valorisés au même titre que ceux fournis en matière de problèmes de santé physique.
2. Assurerait qu'une gamme complète de programmes, services et soutiens en matière de soins en santé mentale et en toxicomanie financés par l'État et fondés sur des données probantes soient disponibles aux Canadiens de façon équitable, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin, au-delà des milieux hospitaliers et médicaux traditionnels (tel que défini dans la Loi canadienne sur la santé).
3. Reconnaitrait l'importance fondamentale d'un investissement dans la promotion, la prévention et l'éducation en matière de santé, et des déterminants sociaux de la santé lorsqu'il s'agit de toxicomanie et de santé mentale.
4. Inclurait des responsabilités claires et des indicateurs nationaux de rendement du système qui soient utiles; et
5. Serait lié à une enveloppe appropriée et durable de financement fédéral attribuée aux provinces et territoires pour les programmes, services et soutiens en matière de soins en toxicomanie et en santé mentale.

Les lacunes en matière de soins en santé mentale et en toxicomanie représentent un problème pancanadien et se sont vues amplifiées par les pressions de la pandémie mondiale. En tant que société, il est temps pour nous d'avancer, ensemble, afin de nous assurer d'avoir suffisamment de ressources publiques en place permettant de prendre soin des personnes qui souffrent de troubles mentaux et/ou de toxicomanie.

À l'aide de leadership du gouvernement fédéral et d'organisations comme la Commission de la santé mentale du Canada et des membres de l'ACMMSM, la santé mentale est sortie de l'ombre. C'est maintenant le moment de porter la santé mentale et la toxicomanie à la lumière afin d'atteindre la parité avec les problèmes et les conditions de santé physique. Nous sommes impatients de travailler avec tous les paliers du gouvernement, et d'autres, pour en faire une réalité.

1 DE L'OMBRE À LA LUMIÈRE

En 2006, le Comité permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie a publié son rapport précurseur, DE L'OMBRE À LA LUMIÈRE – La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada. Ce rapport révolutionnaire, comprenant 118 recommandations, a fourni au Canada une marche à suivre lui permettant d'améliorer la vie des personnes qui souffrent de maladies mentales et de troubles de toxicomanie.

Bien que des travaux importants ont été effectués à l'échelle nationale depuis la publication du rapport sénatorial, y compris l'identification d'une Stratégie nationale sur le traitement, élaborée par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, et le lancement d'une Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada (2012) par la Comission de la santé mentale du Canada en 2012, il reste encore beaucoup à faire. Des mesures concrètes ont également été mises en place par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin d'accroitre la sensibilisation et d'améliorer l'accès à des programmes et services inclusifs et accessibles en matière de santé mentale et de troubles de toxicomanie.

L'ACMMSM croit fortement que le moment est venu – surtout lorsqu'on tient compte de l'incidence négative de la COVID-19 sur les soins, le traitement, et le soutient en santé mentale et en toxicomanie des Canadiens (voir Tableau 1), et de l'importance accordée par les gens du Canada à l'accès opportun aux programmes et services en santé mentale et en toxicomanie (voir Tableau 2) – de passer de l'ombre à la lumière. Pour y arriver à une échelle pancanadienne, le gouvernement fédéral doit jouer un rôle vital de leader national.

Clairement, il reste beaucoup à faire pour permettre aux systèmes de santé fédéral, provinciaux et territoriaux d'évoluer et d'avoir la capacité de répondre à la demande grandissante pour les programmes et services en santé mentale et en toxicomanie. C'est d'une importance capitale étant donné que 24% du fardeau des années de vie corrigées du facteur invalidité (DALY) est causé par des troubles mentaux, neurologiques, et de toxicomanie et d'automutilation.

Après l'arrivée de la COVID-19, et d'après les Tableaux 1 et 2, l'ACMMSM ferait les remarques suivantes :

1. La santé mentale est à la baisse parmi une portion importante de la population canadienne, y compris les personnes avec des troubles de santé mentale préexistants.
2. Il y a une augmentation de consommation de substances, avec des taux plus élevés de consommation chez les personnes avec des troubles de santé mentale et de toxicomanie.
3. Alors qu'il y a eu une augmentation de fourniture de services virtuels en santé mentale, des préoccupations importantes persistent quant à l'accès opportun et équitable aux services inclusifs et accessibles en soins de santé en toxicomanie et en santé mentale pour certaines populations.
4. Dorénavant, le gouvernement devra impérativement répondre non seulement aux problèmes et préoccupations immédiates des Canadiens en matière de santé mentale et de toxicomanie, mais à plus long terme également.
5. Pour y arriver, les gouvernements doivent accélérer le rythme de l'innovation en matière de système de santé afin de rencontrer la demande croissante pour les programmes et services en santé mentale et en toxicomanie.
6. La poursuite du leadership et de la collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et d'autres est essentielle en vue de relever ces défis.

TABLEAU 1

L'impact de la COVID-19 sur la santé mentale et la toxicomanie des Canadiens

Santé mentale

- **50%** des Canadiens indiquent que leur santé mentale est hautement vulnérable, une augmentation de 8% par rapport à 2018. Les groupes les plus vulnérables sont les femmes, les faibles revenus, les jeunes, et les résidents de l'Alberta, du Canada Atlantique et de l'Ontario.[6]
- **54%** indiquent que leur santé mentale a souffert lors de la pandémie, et 42% croient que la pandémie aura un impact à long terme sur leur santé mentale.[7]
- **26%** des Canadiens indiquent qu'ils ont vécu des troubles émotionnels tels que l'anxiété, de la profonde tristesse, et ont eu du mal à s'en sortir par eux-mêmes.[8]
- **40%** des répondants indiquent que leur santé mentale est excellente ou très bonne, en comparaison avec 67% des Canadiens en 2019 avant la pandémie (une baisse de 40%). Pour les personnes avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, le taux varie entre 18%-30%.[9]
- **70%** des travailleurs en soins de santé indiquent que leur santé mentale était quelque peu inférieure ou considérablement inférieure maintenant par rapport à mars 2020.[10]
- L'impact de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes (15-30) affiche une baisse de 20% en santé mentale excellente ou très bonne par rapport à 2019.[11]
- **40%** des personnes sondées ont dit que leur santé mentale avait détériorée depuis le début de la pandémie de COVID-19, un chiffre qui s'élève à 61% parmi les personnes avec des problèmes de santé mentale préexistants.[12]
- **43%** des Canadiens ont évalué leur satisfaction de vie à 8 ou plus sur une échelle de 10, comparé à **73%** des Canadiens en 2018 (une baisse de 41%). C'est le niveau de satisfaction de vie le plus bas jamais enregistré depuis la disponibilité des données en 2003. Les jeunes et les immigrants ont vécu les baisses les plus importantes de satisfaction de vie.[13]
- Depuis la COVID, les personnes âgées de 15-24 ont signalé la plus grande baisse de santé mentale, de **60%** à **40%** parmi les personnes signalant une santé mentale excellente ou très bonne (une baisse de 33%).[14]
- **56%** des Canadiens indiquent que la COVID-19 a eu un impact négatif (33%) ou quelque peu négatif (23%) sur leur possibilité d'accès à des soins de santé mentale fournis par des psychologues.[15]
- Les personnes souffrant à la fois de solitude et d'isolement ont augmenté de **23%** de la population à **33%** (une hausse de 43%), avec **19%** signalant que leur santé mentale est ou bien mauvaise ou très mauvaise.[16]
- **24,3%** des femmes ont indiqué avoir souffert d'anxiété moyenne ou sévère, considérablement plus élevé que le **17,9%** trouvé parmi les hommes. Le même écart homme-femme était manifeste dans les cas de solitude (23,3% pour les femmes contre 17,3% pour les hommes.)[17]
- Presque **la moitié** de toutes les personnes qui ont fait appel aux services de santé mentale avant la pandémie n'y font plus appel (32% avant, 17% après) en raison de la réduction importante d'accès aux médecins généralistes et de services de soins de santé mentale individuelle en personne.[18]
- La proportion de Canadiens signalant des niveaux d'anxiété élevés se maintient à quatre fois les niveaux pré-COVID (**20% vs 5%**) alors que deux fois plus de personnes indiquent être déprimés (**13% vs 6%**).[19]
- **69%** des Ontariens croient que la province se dirige vers « une crise sérieuse de santé mentale » à l'issue de la pandémie, et **77%** indiquent que davantage de soutiens en santé mentale seront nécessaires pour venir en aide à la société.[20]
- **24%** indiquent qu'ils sont moins prêts à participer aux soins de santé mentale qu'avant la pandémie.[21]
- On estime que le nombre de consultations médicales liées aux troubles de stress/d'anxiété pourrait augmenter de **6,3 millions à 10,7 millions** par année.[22]
- **84%** des employés canadiens indiquent que leurs préoccupations en santé mentale se sont aggravées depuis le début de la pandémie.[23]

- **38%** disent qu'ils ont rencontré des obstacles empêchant l'accès aux visites médicales, au traitement régulier et aux procédures prévues en raison de la priorité accordée aux patients de la COVID-19.[24]

Toxicomanie

- Entre avril et septembre 2020, il y a eu une augmentation de **82%** de décès liés aux opioïdes au Canada (3351) par rapport à la même période en 2019.[25]
- Depuis novembre 2020, **37%** des femmes et **26%** des hommes vivant avec des jeunes enfants et qui consomment de l'alcool ont signalé une augmentation de consommation d'alcool; **48%** des femmes et **37%** des hommes vivant avec des jeunes enfants et qui consomment du cannabis ont signalé une augmentation de consommation de cannabis.[26]
- Parmi ceux qui ont décrit la pandémie comme étant très stressante ou extrêmement stressante, **41%** ont signalé une augmentation de consommation d'alcool.[27]
- **30%** des répondants qui consomment de l'alcool ont signalé en consommer davantage lors de la pandémie, avec des taux plus élevés pour ceux avec des préoccupations liées à la santé mentale ou à la toxicomanie.[28]
- **40%** des répondants qui consomment du cannabis ont signalé en consommer davantage lors de la pandémie, avec des taux plus élevés pour ceux avec des préoccupations liées à la santé mentale et un historique de troubles de toxicomanie.[29]
- **71%** des répondants croient que les problèmes d'addiction, d'overdose et de décès liés aux opioïdes se sont empirés, et pour **38%** il s'agit d'une crise/d'un problème sérieux dans leur propre communauté.[30]
- Une mauvaise santé mentale s'est révélée liée à la consommation accrue de substances (cannabis, alcool et tabac) au cours de la COVID.[31]
- La consommation occasionnelle excessive d'alcool demeure inquiétante, avec **28,5%** des hommes et **22,6%** des femmes qui indiquent s'être adonnés à des beuveries.[32]

« Les besoins en matière de santé mentale et de toxicomanie sont importants et tous deux continuent d'être les orphelins de nos systèmes de soins de santé financés par l'État, si on les compare aux soins que nous prodiguons pour la santé physique des individus. »

- **1628** décès liés à la toxicité apparente d'opioïdes entre avril et juin 2020, une augmentation de 58% par rapport au trimestre précédent.[33]

- **18%** des Canadiens indiquent que leur consommation d'alcool a augmenté au cours de la pandémie de la COVID-19.[34]

TABLEAU 2

Améliorer l'accès aux programmes et services en santé mentale et en toxicomanie

Santé mentale

- **57%** des Canadiens qui souhaitaient de l'aide pour leurs problèmes de santé mentale n'ont pas reçu de services.[35]

- Les Canadiens avec une maladie mentale (**23%**) étaient plus portés à signaler des obstacles aux soins liés aux coûts et aux difficultés financières.[36]

- **16%** des Canadiens ont fait appel à un service de santé mentale électronique, une hausse de 12% par rapport à 2020. **83%** sont satisfaits des soins de santé mentale virtuels qu'ils ont reçus.[37]

- **94%** des Canadiens croient que les régimes de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux devraient couvrir les soins de santé mentale (2019).[38]

- **89%** des Canadiens appuient un financement accru pour les professionnels de soins de santé mentale, y compris les psychologues et les thérapeutes. **53%** indiquent qu'ils connaissent quelqu'un qui a souffert de problèmes ou de maladies mentales et ont vécu d'importants délais dans l'accès aux services (2019).[39]

- **88%** des Canadiens appuient (57%) ou appuient quelque peu (31%) l'amélioration de l'accès aux psychologues par l'entremise du système de soins de santé publique. **83%** indiquent que les psychologues travaillant en collaboration avec d'autres équipes de soins de santé primaires est une bonne (33%) ou une très bonne (50%) idée.[40]

- **23%** des médecins traitants se sentent suffisamment préparés pour s'occuper de patients souffrant de graves problèmes de santé mentale.[41]

- **80%** des Canadiens dépendent de leur médecin généraliste pour leurs besoins en santé mentale, et beaucoup d'entre eux n'ont pas les soutiens, les ressources ou le temps nécessaires au traitement de patients avec des maladies mentales.[42]

- **65%** des médecins traitants canadiens croient qu'une meilleure intégration de soins primaires en milieu hospitalier, de services de santé mentale et des services sociaux à base communautaire est la priorité absolue en vue d'améliorer la qualité des soins et l'accès des patients. **61%** sont suffisamment préparés pour assurer la gestion de soins pour les patients avec des maladies mentales et **19%** avec des troubles de toxicomanie.[43]

- **55%** des Canadiens sont insatisfaits des temps d'attente pour les praticiens de santé mentale financés par l'État, et 20% ont indiqué qu'ils devaient chercher et payer pour des services de soins de santé mentale privés en raison des temps d'attente importants ou du manque de soins de santé mentale financés par l'État (2019).[44]

- **20%** des Canadiens souffrent de maladie mentale (passé 40 ans, le chiffre augmente à **50%**).[45]

- Prés de **5 millions** de Canadiens n'ont pas de médecin généraliste.[46]

Toxicomanie

- Plus de 12 100 interventions des Services médicaux d'urgence à des surdoses soupçonnées d'opioïdes entre janvier et juin 2020.[47]

- 17 062 décès liés à la toxicité apparente d'opioïdes entre janvier 2016 et juin 2020.[48]

- 21 824 cas d'hospitalisation pour empoisonnement aux opioïdes, et 9 869 aux stimulants entre janvier 2016 et juin 2020 au Canada (hors Québec).[49]

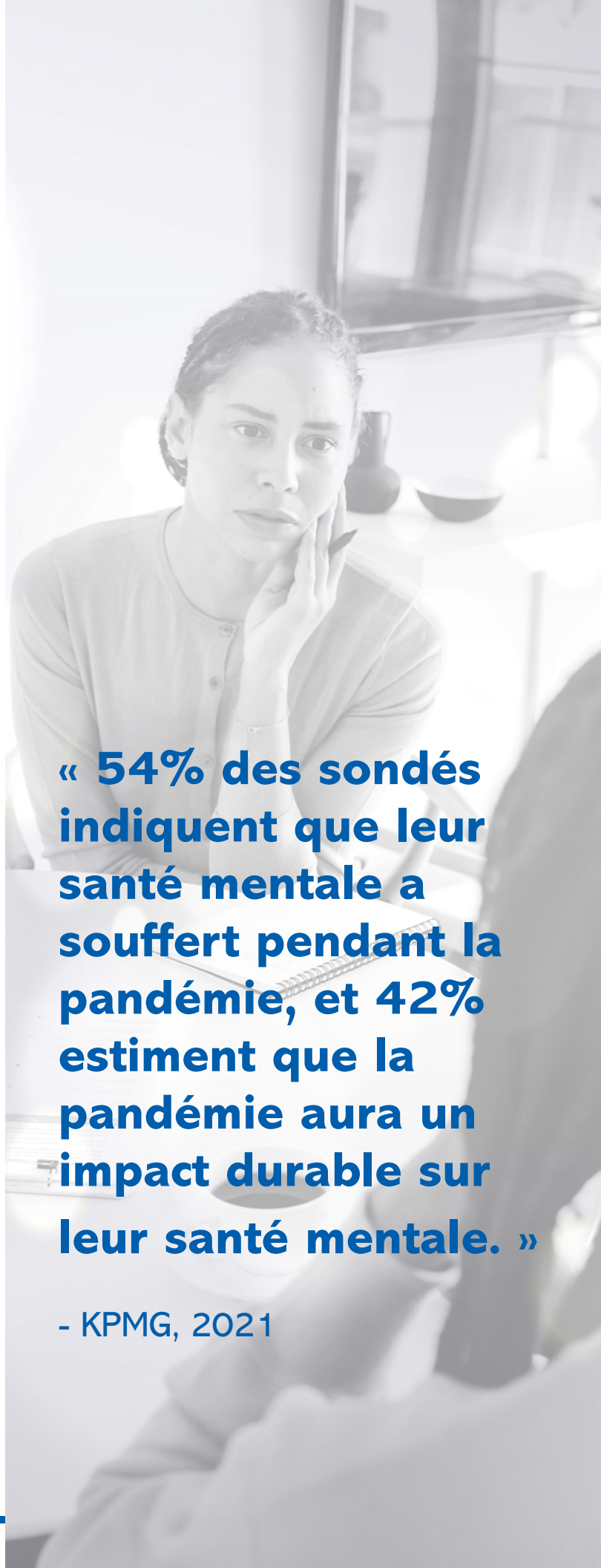
- 100 jours est le temps d'attente moyen pour le traitement à domicile d'un adulte pour la toxicomanie.[50]

- Seulement 15% des médecins traitants se sentent suffisamment préparés pour s'occuper de patients souffrant de troubles de toxicomanie.[51]

En 2016, l'ACMMSM a demandé au gouvernement fédéral de créer une Loi sur la parité de la santé mentale[52]. À l'avenir, l'ACMMSM estime que cette recommandation doit évoluer pour reconnaitre les liens complexes qui existent entre les personnes qui souffrent de maladies mentales et celles qui souffrent de maladies mentales et de troubles de toxicomanie. Alors que de nombreux Canadiens souffrent de maladies mentales, nous savons également que plusieurs personnes souffrent à la fois de maladies mentales et de troubles de toxicomanie.[53, 54]

Les besoins en santé mentale et en toxicomanie sont importants et tous deux continuent d'être les orphelins de nos systèmes de soins de santé publics en comparaison avec les soins fournis en matière de santé physique.[55] L'ACMMSM demande au gouvernement fédéral de présenter et d'adopter une nouvelle Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous afin d'assurer que les Canadiens puissent recevoir les soins dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.[56]

L'ACMMSM soutient fortement l'engagement du gouvernement fédéral envers la création d'un système assurant que les Canadiens puissent avoir un accès opportun à une gamme de programmes, de services et de soutiens inclusifs et accessibles en santé mentale et en toxicomanie. Nous croyons également que tout système de soins en santé mentale et en toxicomanie doit être reflété dans la loi à l'aide d'une parité de financement attendue depuis longtemps entre les soins en santé mentale et en toxicomanie et les soins accordés aux conditions et aux maladies physiques.[57]



« 54% des sondés indiquent que leur santé mentale a souffert pendant la pandémie, et 42% estiment que la pandémie aura un impact durable sur leur santé mentale. »

- KPMG, 2021

2 QU'EST-CE QU'UNE LOI SUR LA PARITÉ DES SOINS EN SANTÉ MENTALE ET EN TOXICOMANIE POUR TOUS ?

Une Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous aurait pour effet :

1. D'inscrire dans la législation fédérale la fourniture et l'accès opportun à des programmes, services et soutiens inclusifs et accessibles en matière de soins en santé mentale et en toxicomanie qui sont valorisés au même titre que ceux fournis en matière de problèmes de santé physique.[58]
2. D'assurer qu'une gamme complète de programmes, services et soutiens en matière de soins en santé mentale et en toxicomanie financés par l'État et fondés sur des données probantes soient disponibles aux Canadiens de façon équitable, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin, au-delà des milieux hospitaliers et médicaux traditionnels (tel que défini dans la Loi canadienne sur la santé).
3. De reconnaitre l'importance fondamentale d'un investissement dans la promotion, la prévention et l'éducation en matière de santé, et des déterminants sociaux de la santé lorsqu'il s'agit de toxicomanie et de santé mentale.
4. D'inclure des responsabilités claires et des indicateurs nationaux de rendement du système qui soient utiles; et
5. D'être lié à une enveloppe appropriée et durable de financement fédéral attribuée aux provinces et territoires pour les programmes, services et soutiens en matière de soins en toxicomanie et en santé mentale.

Un obstacle important à la parité pour la santé mentale et la toxicomanie survient parce que beaucoup des programmes, des services et des soutiens fournis par des prestataires de soins de santé autres que les médecins (comme les psychologues, les travailleurs sociaux, les psychothérapeutes et les thérapeutes) ne sont généralement pas couverts par l'assurance-maladie provinciale et territoriale.

L'ACMMSM croit que l'adoption d'une **Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous** s'appuierait sur les bases de la Loi canadienne sur la santé (LCS) et reconnaitrait que le système de soins de santé a considérablement évolué depuis sa promulgation en 1984, étant donné que nous avons maintenant une étendue plus vaste de prestataires de soins de santé qui fournissent aux Canadiens des programmes et services en matière de soins en santé mentale et en toxicomanie fondés sur des données probantes.

Plus de 8 Canadiens sur 10 appuient fortement l'idée de la parité en santé mentale,[59] tout comme des études récentes publiées par la Société royale du Canada, l'Association canadienne pour la santé mentale et l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux.[60] De surcroit, le Groupe d'intervention action santé (GIAS) – une coalition de 40 organismes nationaux de santé – demande également la parité en santé mentale.[61][62]

De plus, lors de nos discussions avec des députés et des sénateurs, nous avons constaté un grand soutien, en principe, pour la création d'une **Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous.** À ce stade, nous n'avons pas connaissance d'un législateur fédéral qui est en désaccord, en principe, avec l'importance et le besoin d'une telle loi. La question c'est de trouver la meilleure façon de définir le rôle que doit jouer le gouvernement fédéral dans son soutien du rôle d'intendance des provinces et territoires dans l'administration de leurs propres programmes et services en santé mentale et en toxicomanie.

Étant donné cette harmonie entre les parlementaires, l'intérêt du public et de la communauté des soins de santé mentale et de toxicomanie au sens large, la parité est un objectif en matière de politique dont le moment est venu.

3 QU'ON FAIT LES AUTRES PAYS ?

Alors qu'un appel à la promulgation d'une **Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous** peut sembler une idée nouvelle au Canada, il existe d'autres pays à revenu élevé qui ont accordé une priorité nationale à l'amélioration de l'accès aux soins afin de réduire l'écart entre la santé mentale, la toxicomanie et la santé physique.

Le concept de parité est d'abord survenu aux États-Unis afin de mettre fin à la discrimination des assureurs envers la santé mentale. En 1996, le gouvernement fédéral a présenté le Mental Health Parity Act qui a ensuite été modifié au titre de Mental Health Parity and Addiction Equity Act (2008), qui exige que les plafonds annuels ou à vie des prestations en matière de santé mentale ou de toxicomanie ne soient pas plus bas que les mêmes plafonds en matière de prestations médicales ou chirurgicales offertes par un régime de santé collectif ou un émetteur d'assurance-maladie qui fournit une couverture liée à un régime collectif.

L'Australie a adopté le ***Access to Allied Psychological Services Program*** (ATAPS) et ***Access to Psychiatrists, Psychologists and General Practitioners Initiative*** en 2001 et 2006, qui offre aux Australiens jusqu'à 10 séances de thérapie en plus de thérapie de groupe, payée par le système de santé public[63] – et qui a récemment été augmenté à un maximum de 20 séances vu l'impact de la COVID-19.

En 2010, le Royaume-Uni a adopté la Equality Act qui a ensuite été modifiée au titre de Health and Social Care Act (2012), qui reconnait le principe de la parité (nommée « parité d'estime ») dans la loi en matière de santé mentale.[64]

Dans leur ensemble, ces lois ont habilité et obligé ces pays à combler les lacunes en matière de soins qui existaient pour les problèmes et conditions de santé mentale et de toxicomanie de façon responsable et fondée sur des données probantes.

« Plus de 8 Canadiens sur 10 appuient fortement le concept de parité en santé mentale. »

- Abacus Data, 2019

4 SUR QUOI LA LOI SUR LA PARITÉ DES SOINS EN SANTÉ MENTALE ET EN TOXICOMANIE POUR TOUS DEVRAIT-ELLE METTRE L'ACCENT ?

Afin d'avoir une incidence importante dans la vie des Canadiens, l'ACMMSM croit qu'une Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous devrait comprendre, mais sans s'y limiter, les éléments suivants :

1. Des principes directeurs qui soutiennent les objectifs de la Loi.
2. Des normes nationales pour l'accès à des programmes et services en soins de santé mentale et en toxicomanie de qualité.
3. Des objectifs quantifiables et des indicateurs de rendement du système utiles.
4. Une reconnaissance de l'importance de la promotion, de la prévention et de l'éducation en matière de santé et des déterminants sociaux de la santé.
5. Une responsabilité du gouvernement fédéral de fournir du financement approprié et durable; et pour les provinces et territoires de rencontrer les objectifs de la Loi afin d'être éligibles au financement fédéral.

Alors qu'il faut clairement exprimer ce que la Loi peut et ne peut pas faire, l'ACMMSM croit fortement qu'une flexibilité suffisante est requise pour assurer que les provinces et territoires puissent élaborer et mettre en place leurs propres approches et modèles locaux de prestation fondés sur des données probantes. La Loi inclurait également ces populations qui tombent directement sous la responsabilité du gouvernement (par ex. les peuples autochtones, les militaires, les vétérans).

L'ACMMSM reconnait également le rôle essentiel joué par la recherche en santé mentale et en toxicomanie dans l'accumulation de données, et dans le développement et la mise en place de pratiques exemplaires et de systèmes novateurs. Actuellement, 9% du financement des Instituts de recherche en santé du Canada est alloué à la santé mentale, ce qui ne reflète pas le 24% du fardeau d'années de vie corrigées du facteur invalidité (DALY) causé par des troubles mentaux, neurologiques, et de toxicomanie et d'automutilation. Il est évident qu'on peut faire mieux pour atteindre la parité en recherche.[65]

« Il existe des responsabilités pour le gouvernement fédéral [...] et pour les provinces et les territoires afin d'atteindre les objectifs prévus dans la loi [...]. »

Principes directeurs

Une **Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous** identifierait explicitement une série de principes directeurs qui appuient les objectifs de la Loi, telles que :

1. ***Axé sur la personne*** – des programmes et services en santé mentale et en toxicomanie appropriés culturellement, inclusifs et accessibles doivent être créés afin de rencontrer les besoins des clients/patients (par ex. axé sur la guérison).[66]

2. ***Accès opportun*** – que des services et des soutiens en santé mentale et en toxicomanie soient fournis de façon opportune et équitable aux personnes en besoin.[67]

3. ***Qualité des soins*** – que tous les programmes et services en santé mentale et en toxicomanie assurés par un régime public, y compris le soutien des pairs, soient fondés sur des données probantes et fournis par des prestataires de soins de santé dotés de formations et d'accréditations appropriées.[68]

4. ***Complets*** – qu'une gamme de programmes et services en santé mentale et en toxicomanie fondés et éclairés par des données probantes soit définie.[69] [70]

5. ***Intégré au système*** – qu'une gamme de programmes et services en santé mentale et en toxicomanie soit intégrée efficacement au sein des soins primaires, des soins communautaires et des soins intensifs.

6. ***Universel*** – que tous les Canadiens soient éligibles d'accès à la gamme identifiée de services et soutiens en santé mentale et en toxicomanie.

7. ***Mobile*** – que les Canadiens puissent avoir accès à une gamme de programmes et de services en santé mentale et en toxicomanie s'ils demeurent dans une province ou un territoire, mais exigent des soins dans une autre province ou territoire, ou s'ils déménagent dans une autre province ou un autre territoire.[71]

8. ***Financement durable*** – que le gouvernement fédéral fournisse une contribution appropriée et durable aux provinces et territoires leur permettant de fournir des programmes et services en santé mentale et en toxicomanie.
9. ***Rendement du système*** – que tous les paliers du gouvernement continuent de développer une série d'indicateurs nationaux de rendement du système de soins en santé mentale et en toxicomanie qui soient utiles.

10. ***Responsabilité publique*** – que tous les paliers du gouvernement publient des rapports publics à leurs populations respectives sur une base annuelle.

S'il est déterminé que les provinces et territoires ne sont pas conforment aux critères/principes définies par la **Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous**, nous pourrions imaginer qu'il y ait une détermination de la gravité du manquement et/ou une réduction pécuniaire équivalente de la contribution du gouvernement fédéral tel que stipulé par la Loi canadienne sur la santé.[72]

Normes nationales et rendement du système

Dans la lettre de mandat du Premier ministre de 2019 à la ministre de la Santé (ainsi qu'à la vice-première ministre, au ministre des Affaires intergouvernementales, à la ministre des Finances, à la ministre des Aînés), il leur demandait « d'établir des normes nationales en matière d'accès aux services de santé mentale pour que les Canadiens puissent bénéficier du soutien nécessaire rapidement, au moment où ils en ont le plus besoin. » La lettre de mandat supplémentaire de janvier 2021 ajoute « ...ainsi qu'à des ressources et à des services essentiels de santé et de santé mentale. Vous améliorerez également l'accessibilité des soins de santé virtuels ainsi que des ressources et des services essentiels de santé et de santé mentale. »

Jusqu'à présent, Santé Canada, en collaboration avec la Commission de la santé mentale du Canada, a lancé un processus de consultation externe afin d'examiner ce qui constituerait des normes nationales d'accès aux services de santé mentale. Plus récemment, le Budget 2021 du gouvernement fédéral attribuait 98 $ millions en 2021/22 et 2022/23 à l'avancement de ce processus. L'ACMMSM est impatiente de contribuer à ces discussions.

Le Premier ministre a clairement indiqué que les décisions du gouvernement en matière de politiques doivent être fondées sur des données probantes et l'ACMMSM est entièrement d'accord avec ce principe. Lorsqu'il s'agit de soutenir des décisions efficaces dans les secteurs de la santé mentale et de la toxicomanie, les indicateurs de rendement et les seuils, ainsi que les données de dépenses en temps réel sont absolument nécessaires. Comment peut-on assurer une gestion efficace de ce qui n'a pas été mesuré?

Un élément-clé de la Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous serait le soutien du développement et de la mise en oeuvre d'une série d'indicateurs nationaux en santé mentale et en toxicomanie sur lesquels reposerait un système responsable de santé mentale et de toxicomanie à haut rendement. Ces objectifs et résultats quantifiables pourraient être reflétés dans la Loi – ou en découlerait, et pourraient s'appuyer sur L'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé fédérale, provinciale et territoriale, ainsi que sur le développement récent d'indicateur national de santé mentale et de toxicomanie dirigé par l'ICIS.[74] [75] On s'attend à ce que les provinces et territoires doivent rendre compte à leurs populations sur une base annuelle.

Avec le temps, il est prévu que les normes nationales d'accès aux soins évoluent en conformité avec les données et les pratiques exemplaires. L'ACMMSM serait ravie de contribuer davantage à cette discussion.

En même temps, il reste encore beaucoup à faire pour avoir un portrait à jour et exact des dépenses en santé mentale et en toxicomanie sur l'ensemble des secteurs publics et privés, par catégorie de dépense. Actuellement, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information limitée sur les programmes et services de soins de santé mentale fournis par le secteur communautaire et privé.[76] C'est particulièrement problématique parce qu'une grande partie des soins en santé mentale et en toxicomanie au Canada sont fournis par le secteur privé dont les services ne sont pas couverts pas les régimes de santé provinciaux ou territoriaux. L'ACMMSM reconnait le pouvoir d'un ensemble complet de données dans la contribution à des décisions politiques efficaces concernant un régime ou système.

Afin d'accélérer les travaux dans ce domaine, l'ACMMSM soutient fortement l'attribution de ressources additionnelles à l'ICIS, afin de rassembler les parties prenantes appropriées qui peuvent contribuer au développement d'une série de données nationale robuste en matière de dépenses en santé mentale et en toxicomanie qui couvre à la fois les secteurs public et privé. [77]

Ce serait également profitable à l'ICIS de développer une base de données permettant de combler les lacunes importantes de ses banques de données actuelles sur la main-d'oeuvre de soins de santé et de toxicomanie, afin

d'avoir un meilleur aperçu de la capacité des prestataires à se conformer aux normes d'accès identifiées. [78]

Prévention, promotion, éducation et les déterminants sociaux de la santé

En plus de fournir un accès opportun aux soins, la **Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous** reconnait le rôle essentiel et l'impact qu'ont les investissements continus en prévention, en promotion et en éducation de santé, et qu'ont les déterminants sociaux plus larges que la santé peut avoir sur notre santé mentale et notre toxicomanie.

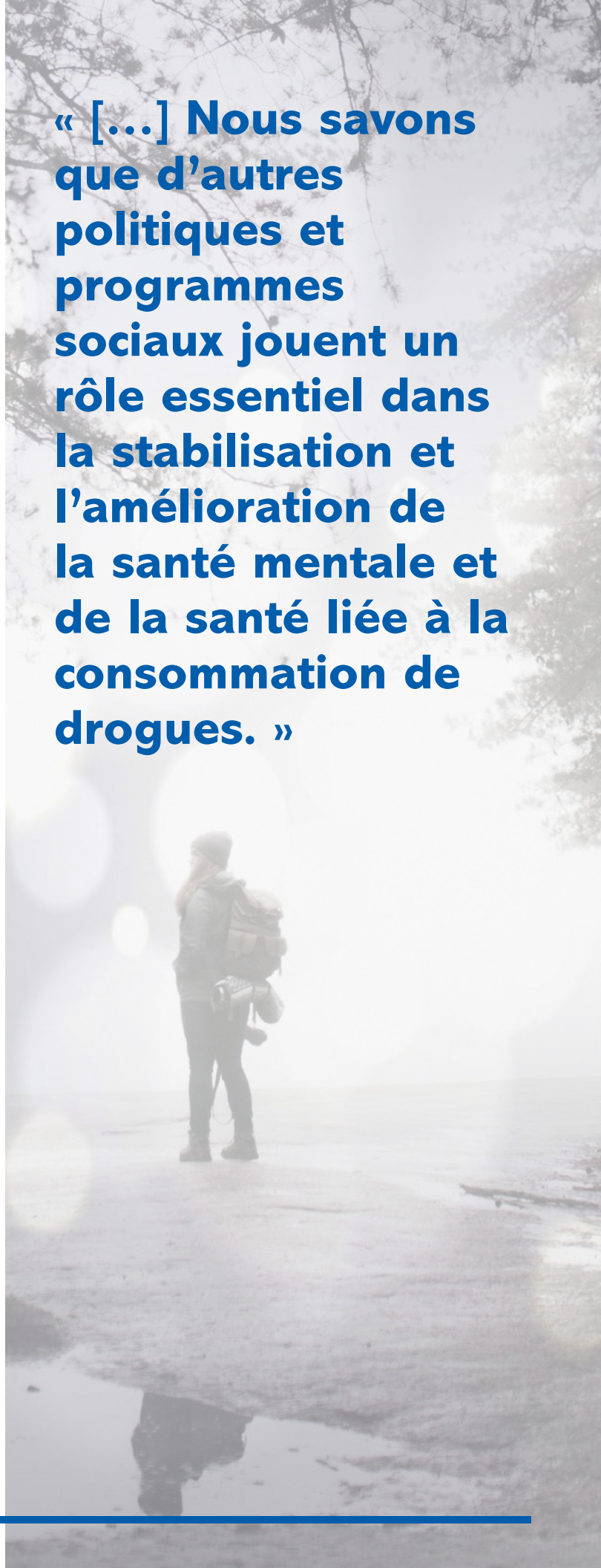
D'une part, il faut continuer d'investir dans les mesures politiques en amont (par ex. sensibilité à la stigmatisation, campagnes éducatives) afin d'assurer que de l'information à jour, facile à comprendre et accessible est entre les mains des Canadiens, éclairant leurs décisions en matière de soins de santé et de toxicomanie, et clarifiant les voies d'accès aux soins. D'autre part, nous savons que d'autres politiques et programmes sociaux (par ex. logements abordables, aide au revenu, garde d'enfants) jouent un rôle vital dans la stabilisation et l'amélioration de la santé mentale et de la toxicomanie.

Responsabilités

Alors qu'un certain nombre de responsabilités ou de livrables sont identifiés dans ce document (par ex., voir les principes directeurs), il est important de noter que la base de la **Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous** est le principe de responsabilité mutuelle entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Le gouvernement fédéral est responsable de fournir du financement approprié et durable; et les provinces et territoires sont responsables de rencontrer les objectifs de la Loi afin d'être éligibles au financement fédéral. S'il y a un déséquilibre de responsabilité entre les deux niveaux de gouvernement, des questions seront soulevées quant à l'efficacité globale de la Loi.

« [...] Nous savons que d'autres politiques et programmes sociaux jouent un rôle essentiel dans la stabilisation et l'amélioration de la santé mentale et de la santé liée à la consommation de drogues. »



5 LE CADRE FISCAL DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE TOXICOMANIE

Afin d'appuyer l'adoption d'une **Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous**, il doit y avoir un niveau de financement approprié et durable du gouvernement fédéral aux provinces et territoires afin de leur permettre de rencontrer les objectifs de la Loi. En même temps, afin d'être éligibles au financement fédéral, les provinces et territoires doivent être conformes aux dispositions de la Loi.

Avec le lancement de son plan d'action « La santé mentale, que ça bouge ! » (2016), l'ACMMSM recommandait que les gouvernements provinciaux et territoriaux investissent au minimum 9% de leur dépensent en santé publique en soutien aux programmes et services de santé mentale. Il s'agit d'une position également recommandée par la Commission de la santé mentale du Canada.

Plus récemment, un rapport de la Société royale du Canada recommandait que « ***Le gouvernement fédéral, de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, devrait augmenter le financement des services de santé mentale (et de toxicomanie) à hauteur d'au moins 12% du budget des services de santé pour répondre aux besoins qui existaient depuis longtemps et qui ont été exacerbés par la pandémie de la COVID-19.*** »[79] À noter, ce chiffre est moins élevé que ce que d'autres pays du G-7 (France [15%], Royaume-Uni [13%]) investissent en santé mentale comme pourcentage de leur budget de santé global.[80]

Les données les plus récentes démontrent que les dépenses publiques et privées totales en santé mentale sont de 15,8 $ milliards (2015), ce qui représente 7,2% des dépenses totales du Canada en santé (219,1 $ milliards). Les données publiques disponibles indiquent qu'en 2013/14, les dépenses publiques en santé mentale en tant que proportion des dépenses en santé totale du Canada étaient de 4,6%.[81] Alors que toutes les provinces étaient en deçà de la recommandation minimum de 9%, l'ACMMSM reconnait que ce chiffre a quelque peu augmenté en raison des investissements récents aux niveaux fédéral, provincial et territorial.

À compter de 2019, les dépenses publiques totales en santé au Canada s'élèvent à 184,8 $ milliards, donc 9% représente 16,6 $ milliards et 12% représenterait 22,2 $ milliards pour les soins de santé mentale et de toxicomanie. L'ACMMSM estime qu'il y a place – en plus d'un retour sur investissement[82] – pour l'augmentation de l'investissement du pays en soutien aux programmes et services en santé mentale en toxicomanie.

Étant donné le dialogue récent entre le Premier ministre et les premiers ministres provinciaux concernant le niveau de transferts en matière de santé versés aux provinces et aux territoires[83], l'on s'attendrait que le financement pour la santé mentale et la toxicomanie soit un élément essentiel de la discussion – et pourrait s'appuyer sur la série d'accords de financement bilatéraux entre les gouvernements fédéral et provinciaux et territoriaux pour les « services de santé mentale et de toxicomanie. »[84]

Alors que le financement fédéral pourrait être transféré aux provinces et territoires par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé (TCS), l'ACMMSM recommande la création d'un Transfert en matière de santé mentale et de toxicomanie ou d'une enveloppe dédiée qui maximiserait la transparence, la responsabilité et l'impact, ainsi que la durabilité à long terme. Indépendamment du type de financement choisi, cette enveloppe fédérale pourrait être étroitement liée aux objectifs établis dans la **Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous.** [85]

Investissements fédéraux récents en soins de santé mentale et de toxicomanie

Alors que l'ACMMSM est une alliance nationale qui met l'accent sur le rôle fédéral de soutien de la santé mentale et de la toxicomanie, elle reconnait que les provinces et territoires doivent également jouer un rôle essentiel dans l'augmentation de leur propre niveau d'investissement. À l'avenir, l'ACMMSM souhaite continuer de voir un esprit de partenariat et de collaboration au sein de gouvernement, assurant que les Canadiens puissent avoir les soins dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin.

L'ACMMSM reconnait un nombre d'engagements du gouvernement en matière d'investissements en programmes et services de santé mentale et de toxicomanie :

- En 2017, par l'entremise d'une série d'accords bilatéraux, le gouvernement fédéral a fourni un 5 $ milliards additionnel sur 10 ans (ou 500 $ millions par année) aux provinces et territoires destinés aux services de santé mentale et de toxicomanie. Le plan de financement s'étend jusqu'en 2021/22, avec les cinq dernières années à être négociées entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

- Dans son discours de la couronne de 2019, le gouvernement fédéral s'est engagé : « ... à établir des partenariats avec les provinces, les territoires et les professionnels de la santé pour mettre en place des normes en matière de santé mentale dans les milieux de travail, et pour veiller à ce que tous les Canadiens puissent obtenir des soins en santé mentale au moment où ils en ont besoin; et aider les personnes à obtenir l'aide nécessaire en ce qui concerne la dépendance aux opioïdes et la toxicomanie. Les Canadiens sont bien conscients des grands torts causés par la consommation d'opioïdes au pays. Il faut en faire davantage, et c'est ce que nous allons faire. »

- En avril 2020, le gouvernement fédéral a lancé l'Espace mieux-être Canada qui met les Canadiens en relation avec des responsables du soutien par les pairs, des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels et fourni de l'information en ligne/virtuelle qui touchent les questions de santé mentale et de toxicomanie.

- Dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire annoncée en juillet 2020 – qui était conçue pour aider les provinces et territoires à relancer leurs économies de façon sécuritaire et de faire du Canada un pays plus résistant aux futures montées de cas de COVID-19 – le gouvernement fédéral a fourni 500 $ millions en soutien à la santé mentale, à la toxicomanie et à l'itinérance, ainsi que 700 $ millions destiné à mitiger la pression accrue sur les systèmes de santé.

- En août 2020, le gouvernement a fourni 82,5 $ millions en soutiens à la santé mentale et au mieux-être pour aider les communautés autochtones à s'adapter et à étendre leurs services liés au mieux-être mental, à en améliorer l'accès et à répondre à la hausse de demande dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

- Étant donné l'impact négatif de la COVID-19 sur la santé mentale et la toxicomanie des Canadiens, l'Énoncé économique du gouvernement de 2020 a souligné ses programmes et investissements récents (par ex. le Service de prévention du suicide, l'Accord sur la relance sécuritaire, l'Espace mieux-être Canada).

- L'ACMMSM se félicite de voir les recommandations suivantes dans le rapport prébudgétaire 2021 du Comité permanent des finances de la Chambre des communes : Recommandation 1 « Élabore et mette en œuvre un plan de rétablissement à long terme de la santé mentale dans le contexte de la COVID-19 pour garantir à toute la population canadienne – et plus particulièrement aux personnes les plus vulnérables – un accès aux soins nécessaires, quel que soit le lieu de résidence »; et Recommandation 5 « Injecte des fonds ciblés dans le secteur de la santé en vue d'améliorer l'accès aux soins primaires, les soutiens en santé mentale et les soins virtuels dans les réseaux de la santé des provinces. »[87]

- Par l'entremise du projet de loi C-25, déposé le 25 mars 2021, le gouvernement fédéral fournira aux provinces et territoires une augmentation unique de 4 $ milliards pour les soins de santé via le Transfert canadien en matière de santé.

- Le Budget 2021 fourni des investissements totaux de 1,5 $ milliard dont les points saillants

sont : 95 $ millions pour développer des normes nationales de soins de santé mentale; 100 $ millions en soutien à la santé mentale des personnes touchées par la COVID-19; 62 $ millions pour l'Espace mieux-être Canada; 376 $ millions pour l'amélioration de l'accès au programme de Crédit d'impôt pour personnes handicapées; 155 $ millions en soutien aux vétérans; 116 $ millions en réponse à la crise d'opioïdes et de troubles de toxicomanie; et 598 $ millions pour une stratégie de santé mentale et de mieux-être fondée sur les distinctions destinée aux Premières nations, aux Inuits et à la nation métisse.

Du point de vue de l'ACMMSM, ce sont des mesures importantes et bienvenues qui mettent l'accent sur l'aide aux personnes du Canada et sur l'assistance des provinces et territoires avec la fourniture d'information et/ou de soins à leurs populations. Ceci dit, la plupart sont des investissements limités dans le temps ou à court terme, alors que nous savons que les effets psychosociaux de vivre une pandémie mondiale auront un impact sur la santé mentale des Canadiens longtemps après que tout le monde soit vacciné. Des ressources additionnelles sont nécessaires afin d'assurer un accès opportun aux personnes qui nécessiteront des soins, ainsi que celles qui souffrent actuellement de maladies mentales et de troubles de toxicomanie. En même temps, ce sera important d'investir en politiques qui se concentrent sur les déterminants sociaux de la santé afin d'éliminer les facteurs de risques ou d'empêcher les gens de développer des troubles de santé mentale ou de toxicomanie.

« L'ACMMSM espère que les gouvernements continueront de faire preuve d'un esprit de partenariat et de collaboration pour que les Canadiens obtiennent les soins dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin. »

6 AVANCER... ENSEMBLE

Depuis trop longtemps, beaucoup de personnes souffrant de maladies mentales ou aux prises avec des troubles de toxicomanie n'ont pas reçu les soins opportuns dont elles avaient besoin. L'ACMMSM croit qu'il est maintenant temps pour le gouvernement fédéral de déposer et d'adopter une Loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous qui fourni un cadre légal qui garanti du financement fédéral approprié et durable en soutien aux provinces et territoires leur permettant de livrer des soins opportuns de qualité aux personnes qui en ont besoin.

Avec du leadership du gouvernement fédéral et des organisations comme la Commission de la santé mentale du Canada, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, et les membres de l'ACMMSM, le Canada porte la santé mentale et la toxicomanie hors de l'ombre. Il est maintenant temps de mettre la santé mentale et la toxicomanie en lumière afin d'atteindre la parité entre les soins fournis par le Canada en matière de santé mentale, de toxicomanie et de santé physique. Nous sommes impatients de travailler avec tous les paliers du gouvernement, et d'autres, afin d'en faire une réalité

« Pendant trop longtemps, de nombreuses personnes vivant avec des troubles de santé mentale et/ou de toxicomanie n'ont pas reçu les soins en temps opportun dont elles ont besoin, quand elles en ont besoin. »

Notes de fin

[1]Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Approche systémique de la toxicomanie au Canada : Recommandations pour une stratégie nationale sur le traitement. 2008.

[2]Commission de la santé mentale du Canada. Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. 2012.

[3]Ceci comprend : 5 $ milliards sur 10 ans (2017) aux provinces et territoires pour les services de santé mentale et d'addiction; en 2020 le gouvernement fédéral a lancé l'Espace mieux-être Canada et a fourni du financement à court terme aux provinces et territoires via l'Accord sur la relance sécuritaire. L'Ontario pilote le programme Psychothérapie structurée Ontario; la Colombie-Britannique a mis en place des projets pilotes servant à étendre l'accès aux services psychologiques dans le cadre de modèles de prestation de services de soins de santé primaires, et le Québec a mis en place le programme d'Accès équitable aux services de psychothérapie.

[4]Développé par le docteur Victor Tseng, il décrit l'empreinte de la pandémie sur la santé en quatre vagues : 1re vague – mortalité et morbidité immédiate de la COVID-19; 2e vague – impact de restrictions de ressources sur les conditions urgentes non liées à la COVID-19; 3e vague – impact des soins interrompus pour les conditions chroniques; et la 4e vague – qui se manifeste sous forme de traumatisme psychique, de maladie mentale, de préjudice économique et d'épuisement.

[5]Vigo D, Jones L, Thornicroft G and Atun R. Burden of Mental, Neurological, Substance Use Disorders and Self-Harm in North America: A Comparative Epidemiology of Canada, Mexico and the United States (2020). The Canadian Journal of Psychiatry, 65(2), 87-98.

[6]Ipsos. Mental Health and the Pandemic. Risque élevé est défini comme avoir vécu un des éléments suivants au moins une fois au cours de la dernière année : (1) se sentir stressé au point d'avoir un impact sur la vie quotidienne; (2) se sentir stressé au point de se sentir incapable de faire face à la situation; (3) se sentir déprimé au point de se sentir triste ou désespéré presque tous les jours pour quelques semaines ou plus; (4) songer sérieusement au suicide ou à l'automutilation. Avril 2021.

[7]KPMG Survey of Canadians. 30 mars 2021.

[8]Institut canadien d'information sur la santé. Résultats du Canada : Enquête internationale de 2020 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès de la population générale de 11 pays. Février 2021.

[9]Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et la Commission de la santé mentale du Canada. Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19. Rapport sommaire. 23 février 2021.

[9]Statistiques Canada. La santé mentale chez les travailleurs de la santé au Canada pendant la pandémie de COVID-19. 2 février 2021, page 1.

[10]Statistiques Canada. La santé mentale chez les travailleurs de la santé au Canada pendant la pandémie de COVID-19. 2 février 2021, page 1.

[11]Statistiques Canada. Portrait des jeunes au Canada : rapport statistique. 1 février 2021, page 8.

[12]Association canadienne pour la santé mentale. Conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale : Vague 2. Décembre 2020.

[13]Statistiques Canada. Présentation au Comité permanent de la santé dans le cadre de son étude sur la Situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la deuxième vague de la pandémie de la COVID-19. 4 décembre 2020.

[14]Statistiques Canada. Présentation au Comité permanent de la santé dans le cadre de son étude sur la Situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la deuxième vague de la pandémie de la COVID-19. 4 décembre 2020.

[15]Société canadienne de psychologie, Conseil des sociétés professionnelles de psychologues, Nanos Research. La COVID-19 aggrave l'accès des Canadiens aux psychologues. Décembre 2020.

[16]Angus Reid Institute. Isolation, Loneliness, and COVID-19: Pandemic leads to sharp increase in mental health challenges, social woes. Octobre 2020.

[17]Centre de toxicomanie et de santé mentale. COVID-19 pandemic adversely affecting mental health of women and people with children. Octobre 2020.

[18]Recherche en santé mentale Canada. La santé mentale en crise : l'impact de la COVID-19 sur les Canadiens – 2e sondage. Septembre 2020.

[19]Recherche en santé mentale Canada. La santé mentale en crise : l'impact de la COVID-19 sur les Canadiens – 2e sondage. Septembre 2020.

[20]Association canadienne pour la santé mentale Ontario. New data shows majority of Ontarians believe mental health crisis will follow COVID-19 impact. Mai 2020.

[21]Morneau Shepell. The Mental Health Index Report – Mental health after six months of the COVID-19 pandemic. Septembre 2020.

[22]Deloitte. Uncovering the hidden iceberg. Why the human impact of COVID-19 could be a third crisis. Août 2020.

[23]Conference Board du Canada – Commission de la santé mentale du Canada. Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale. Quinze facteurs qui influencent la santé mentale représentent un impact négatif sur la santé mentale (y compris la violence conjugale, la consommation d'alcool ou de drogues par vous ou votre famille, l'anxiété ou la peur, l'isolation et la solitude, mauvaise humeur ou dépression, et votre bien-être en général). Juin 2020.

[24]Angus Reid Institute. COVID-19 side effects: 38% of Canadians have missed medical appointments or procedures due to restrictions. Mai 2020.

[25]Agence de la santé publique du Canada. Répercussions globales de la COVID-19. Mai 2021.

[26]Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et la Commission de la santé mentale du Canada. Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19. Rapport sommaire 2 : le genre et la taille du ménage. Mai 2021.

[27]Statistiques Canada. Consommation d'alcool et de cannabis pendant la pandémie : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 6. 4 mars 2021.

[28]Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et la Commission de la santé mentale du Canada. Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19. Rapport sommaire. 23 février 2021.

[29]Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et la Commission de la santé mentale du Canada. Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19. Rapport sommaire. 23 février 2021.

[30]Angus Reid Institute. Canada's other epidemic: As overdose deaths escalate, majority favour decriminalization of drugs. 23 février 2021.

[31]Statistiques Canada. Présentation au Comité permanent de la santé dans le cadre de son étude sur la Situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la deuxième vague de la pandémie de la COVID-19. 4 décembre 2020.

[32]Centre de toxicomanie et de santé mentale. COVID-19 pandemic adversely affecting mental health of women and people with children. Octobre 2020.

[33]Agence de la santé publique du Canada. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Décembre 2020.

[34]Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. 25% des Canadiens (âgées de 35-54) consomment plus d'alcool à la maison en raison de la pandémie de la COVID-19, citant le manque d'horaire régulier, le stress et l'ennui comme facteurs principaux. Avril 2020.

[35]Institut canadien d'information sur la santé. Résultats du Canada : Enquête internationale de 2020 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès de la population générale de 11 pays. Février 2021. Le rapport indique « qu'au Canada, l'accès opportun à des services en santé mentale fait partie des domaines prioritaires pour l'amélioration des systèmes de santé. »

[36]Institut canadien d'information sur la santé. Résultats du Canada : Enquête internationale de 2020 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès de la population générale de 11 pays. Février 2021.

[37]Inforoute Santé du Canada, Léger. Sondage canadien sur la santé numérique : Ce que les Canadiens pensent. 2 décembre 2020.

[38]Abacus Data. Un sondage national révèle que 94% des Canadiens et Canadiennes appuient la parité de la santé mentale. 6 juin 2019.

[39]Sondage Nanos. L'importance de la santé mentale pour les habitants du Canada. Faits saillants d'un sondage Nanos Research réalisé pour la Commission de la santé mentale du Canada. Janvier 2020.

[40]Société canadienne de psychologie, Conseil des sociétés professionnelles de psychologues, Nanos Research. La forte majorité des Canadiens veulent avoir un meilleur accès aux psychologues. 5 janvier 2021.

[41]Institut canadien d'information sur la santé. Ressources des systèmes de santé

pour les soins en santé mentale et en toxicomanie au Canada. Recueil de graphiques, juillet 2019. Page 32.

[42]Association canadienne pour la santé mentale. L'équité pour la santé mentale : mettre fin à la disparité en santé au Canada. 2018.

[43]Institut canadien d'information sur la santé. Résultats du Canada : Enquête internationale de 2019 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires. Page 6.

[44]Eight in Ten (82%) Canadians Believe that Prescription Drugs Should be Covered for Everyone, Regardless of their Insurance Coverage. 16 mai 2019. Page 2.

[45]Association canadienne pour la santé mentale. L'équité pour la santé mentale : mettre fin à la disparité en santé au Canada. 2018.

[46]CTV News. Despite more doctors, many Canadians don't have a family physician: report. D'après Statistiques Canada, 4,8 millions de Canadiens n'ont pas de médecin traitant – les taux les plus élevés étant au Québec, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique. Septembre 2019.

[47]Agence de la santé publique du Canada. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Décembre 2020. D'après les données de neuf provinces et territoires.

[48]Agence de la santé publique du Canada. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Décembre 2020.

[49]Agence de la santé publique du Canada. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Décembre 2020.

[50]Site web Everything is Not Ok. Avec le soutien de Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, Addiction & Mental Health Ontario, Children's Mental Health Ontario, le Centre de toxicomanie et de santé mentale, Waypoint Centre for Mental Health Care, Le Royal Santé mentale – Soins et recherche, et l'Association canadienne pour la santé mentale.

[51]Institut canadien d'information sur la santé. Ressources des systèmes de santé pour les soins en santé mentale et en toxicomanie au Canada. Recueil de graphiques, juillet 2019. Page 32.

[52]Santé mentale : que ça bouge ! Promouvoir la santé mentale des Canadiens : le rôle fédéral. Page 12. Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale, septembre 2016.

[53]Plus de la moitié des hospitalisations (56%) liées aux troubles de consommation d'opioïdes étaient accompagnées d'un autre diagnostic de trouble de santé mentale lors d'un séjour hospitalier. Source : Agence de la santé publique du Canada. Méfaits associés aux opioïdes et troubles mentaux au Canada : une analyse descriptive des données d'hospitalisations. Mars 2018 - avril 2019. Site web de l'ASPC. Base de données sur les congés des patients (année financière 2018-2019), Institut canadien d'information sur la santé. Voir également Toxicomanie au Canada : Troubles concomitants, par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, décembre 2009.

[54]Tel qu'indiqué dans leurs 4 premiers rapports de sondages publics, les préoccupations en matière de santé mentale et de toxicomanie continuent d'être liées; 34% des personnes avec des problèmes de consommation de substances actuels manifestent des symptômes de dépression grave; 36% des personnes avec des problèmes de santé mentale actuels indiquent une consommation accrue d'alcool. Source : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et la Commission de la santé mentale du Canada. Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19. Rapport sommaire 2 : le genre et la taille du ménage. Mai 2021.

[55]En 2018, environ 5,3 millions de Canadiens ont indiqué avoir eu besoin d'aide pour leur santé mentale l'année précédente. 2,3 millions (43.8%) ont dit que leurs besoins étaient ou bien non comblés ou seulement partiellement comblés. À noter, le besoin de thérapie était le plus susceptible d'être non comblé ou seulement partiellement comblé; les Canadiens dans le quintile de revenu le plus faible étaient plus susceptibles de signaler des besoins non comblés ou seulement partiellement comblés (50,5%) comparés aux Canadiens du quintile de revenu le plus élevé (38%). Source : Statistiques Canada. Feuillets d'information – Besoins en soins de santé mentale, 2018. Octobre 2019.

[56]I s'agit d'une recommandation de l'ACMMSM provenant de leur rapport intitulé Plan d'action en santé mentale : un

meilleur accès aux services de soins en santé mentale et un système plus performant au Canada. La recommandation 2 déclare « Que le gouvernement fédéral entérine des normes nationales pour l'accès à des services en santé mentale et toxicomanies au moyen d'une Loi canadienne sur la santé modifiée ou en adoptant une nouvelle Loi paritaire sur la santé mentale. »

[57]Une définition plus formelle serait : « valoriser la santé mentale autant que la santé physique afin de réduire les inégalités en matière de mortalité, de morbidité ou de prestation des soins » Schibli K. Parité en santé mentale au Canada : Législation et mesures complémentaires. Énoncé de position 2019. Association canadienne des travailleurs sociaux. Ou, « La parité renvoie à la notion que la santé mentale devrait être sur un pied d'égalité avec la santé

physique au sein des systèmes de santé. » Association canadienne pour la santé mentale. L'équité pour la santé mentale : mettre fin à la disparité en santé au Canada – Rapport sommaire. Septembre 2018, page 10.

[58]Il faut également noter que d'autres pays ont adopté des lois semblables : les États-Unis avec le Mental Health Parity Act (1996), et plus tard le Mental Health Parity and Addiction Equity Act (2008); le Royaume-Uni avec le Equality Act (2010), et plus tard le Health and Social Care Act (2012). Schibli K. Parité en santé mentale au Canada : Législation et mesures complémentaires. Énoncé de position 2019. Association canadienne des travailleurs sociaux. Page 10.

[59]Commission de la santé mentale du Canada. L'importance de la santé mentale pour les habitants du Canada. Faits saillants d'un sondage Nanos Research réalisé pour la Commission de la santé mentale du Canada. D'après le sondage d'opinion publique, 85% indiquent que la santé mentale et la santé physique sont d'importance égale. 10% indiquent que les soins en santé mentale sont plus importants que les soins en santé physique, alors que 4% indiquent qu'ils sont moins importants. Janvier 2020. National survey reveals 94% of Canadians support mental health parity. Juin 2019.

[60]Société royale du Canada. Atténuer les perturbations engendrées par la pandémie de la COVID-19 : comment soutenir la santé mentale de la population canadienne. La recommandation déclare : « Le gouvernement fédéral, en concertation avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, devrait établir des normes nationales d'accès et de qualité en matière de services de santé mentale en adoptant une loi sur la parité de l'accès aux soins de santé mentale (ce qui comprend également la toxicomanie et les addictions). » Octobre 2020. Association canadienne pour la santé mentale. L'équité pour la santé mentale : mettre fin à la disparité en santé au Canada. Rapport sommaire, Septembre 2018. Association canadienne des travailleurs sociaux. Parité en santé mentale au Canada : Législation et mesures complémentaires. Énoncé de position 2019.

[61]En 2020, le GIAS a publié le rapport Au-delà de la COVID-19 : un consensus pour 2020 Recommandations du GIAS pour une nation plus saine. Elle comprenait la recommandation suivante : « le GIAS recommande que le gouvernement fédéral reconnaisse formellement la parité entre la santé mentale et la santé physique dans la législation, avec un financement approprié et durable aux provinces et territoires. » Page 18.

[62]L'Association canadienne de santé publique a également énoncé la recommandation suivante : « Financer les programmes de santé et de bien-être mentaux pour qu'ils puissent offrir une couverture semblable à celle du secteur de la santé. » Source : Association canadienne de santé publique. Examen de la riposte initiale du Canada à la pandémie de COVID-19. Février 2021, page 14.

[63]Peachey D, Hicks V, Adams O. An Imperative for Change – Access to Psychological Services for Canada. Mars 2013. La Société canadienne de psychologie.

[64]La parité d'estime veut dire : (1) accès égal aux traitements de soins les plus efficaces et les plus sécuritaires; (2) efforts équivalents à l'amélioration de la qualité des soins; (3) l'attribution de temps, d'efforts et de ressources sur une base qui correspond aux besoins; (4) un statut égal avec la pratique et l'éducation en soins de santé; (5) aspirations tout aussi élevées pour les usagers des services; et (6) un statut égal dans la mesure des résultats de santé. UK Royal College of Psychiatrists. Whole-Person Care: From Rhetoric to Reality…Achieving Parity Between Mental and Physical Health. Mars 2013.

[65]Société royale du Canada. Atténuer les perturbations engendrées par la pandémie de la COVID-19 : comment soutenir la santé mentale de la population canadienne. Octobre 2020, page 10. Voir également le rapport de la International Alliance of Mental Health Research Funders, The Inequities of Mental Health Research Funding, Novembre 2020.

[66]Pour plus de renseignements, voir Competencies of Practice for Canadian Recovery-Oriented Psychosocial Rehabilitation Practitioners (2017) par Réadaptation Psychosociale Canada; Mettre le rétablissement en pratique : une introduction au Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement, et Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement – Espoir. Dignité. Inclusion (2015) par la Commission de la santé mentale du Canada.

[67]Il est important de noter qu'il n'existe pas de consensus en matière de références nationales pour ce qui représente des temps d'attente acceptables à l'accès de soins de santé mentale et/ou de toxicomanie. En effet, les données de temps

d'attente à l'échelle provinciale et territoriale sont inégales dans le meilleur des cas.

[68]Une contribution utile au monde de la santé mentale est le Réseau de soins de santé mentale de qualité, menée par SoinsSantéCAN et la Commission de la santé mentale du Canada, qui identifie les vecteurs de qualité dans les prestations de soins de santé (par ex. accessible, approprié, apprentissage continu et amélioration, intégré, axé sur la personne, axé sur le rétablissement, sécuritaire, libre de stigmatisation et inclusif, tient compte des traumatismes, et conditions de vie et de travail).

[69]Ceci pourrait vouloir dire que les provinces et territoires détermineraient un ensemble de base de programmes et services publics qui pourraient comprendre : traitements et soutiens psychologiques; programmes et services communautaires; du soutien par les pairs et des services axés sur le rétablissement; des stratégies de promotion, de prévention, et d'éducation en matière de santé; et des médicaments sur ordonnance.

[70]La planification en fonction de besoins peut être un outil utile pour l'identification de services et de soutiens de base en santé mentale et en toxicomanie qui devraient être disponibles et accessibles à ceux qui en ont besoin. Source : Needs-Based Planning for Mental Health and Substance Use/Addiction Service and Supports Across Canada – Backgrounder. Projet dirigé par le Dr Jurgen Rehm and le Dr Brian Rush (CAMH). Mars 2021.

[71]Les provinces et territoires disposent d'un cadre convenu sur lequel s'appuyer (Accord sur la facturation des services internes et externes entre les provinces et les territoires) qui joue le rôle de chambre de compensation financière pour les services assurés par l'État livrés à un résident d'une autre province ou d'un autre territoire.

[72]Voir chapitre 15 de la Loi canadienne sur la santé.

[73]L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a recommandé les indicateurs suivants servant à surveiller la qualité des soins de santé mentale : (1) les réadmissions à l'hôpital pour les patients psychiatriques; (2) la durée de traitement pour les troubles liés à la toxicomanie; (3) la mortalité des personnes souffrant de troubles psychiatriques graves; (4) l'utilisation de médicaments anticholinergiques et antidépresseurs parmi les patients âgés; (5) la continuité de visites après hospitalisation lors de doubles conditions psychiatriques/de toxicomanie; (6) la continuité de visites après une hospitalisation liée à la santé mentale; (7) le suivi ambulatoire opportun après une hospitalisation de santé médicale; (8) la gestion de cas pour les troubles psychiatriques graves; (9) le traitement continu à l'aide de médicaments antidépresseurs lors de la phase aiguë; (10) le traitement continu à l'aide de médicaments antidépresseurs lors de la phase continue; (11) les visites lors du traitement de la phase aiguë de dépression; et (12) les disparités raciales/ethniques dans les taux de suivi en santé mentale. Source : OECD Focus on Health, juillet 2014.

[74]Au titre des accords formels entre le gouvernement fédéral et les provinces/territoires, il est écrit : « Attendu que le Canada et (la province/territoire) conviennent que la collecte de données et la communication publique des résultats sont essentielles pour rendre compte aux Canadiens des résultats obtenus dans le cadre de ces priorités relatives au réseau de santé, et que l'approche pour la mesure du rendement adoptée reconnaîtra et cherchera à corriger les différences en matière d'accès aux données et à l'infrastructure d'information sur la santé. » Afin de surveiller l'évolution, l'Institut canadien d'information sur la santé, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les parties prenantes, dont les trois premiers ont été publiés en mai 2019 : [1] séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances; [2] visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance; [3] séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles. Les 9 autres indicateurs seront publiés, trois à la fois, au cours des 3 prochaines années. Ils sont : 2020: [4] blessures auto-infligées, incluant le suicide, [5] détresse des aidants naturels, [6] soins de longue durée fournis au moment approprié (ainsi que les indicateurs de 2019). 2021 : [7] temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale, aiguillage/auto-aiguillage vers les services; [8] temps d'attente pour des services à domicile, de recommandations aux services, et [9] les soins à domicile ont aidé le récipient à demeurer à domicile (en plus des indicateurs de 2019 et 2020). 2022 : [10] sensibilisation aux services en santé mentale et en toxicomanie, et utilisation efficace de ces services, [11] identification et intervention précoces chez les jeunes de 12 à 25 ans, et [12] décès à domicile/non en hôpital (en plus des indicateurs de 2019, 2020 et 2021).

[75]Au Royaume-Uni, les normes relatives aux temps d'attente suivantes ont été proposées en matière de santé mentale : (1) évaluation experte dans un délai de quelques heures pour les aiguillages d'urgence; et dans les 24 heures pour les aiguillages d'urgence en matière de services communautaires de crise en santé mentale; (2) accès dans l'heure qui suit l'aiguillage aux services de liaison psychiatriques et l'équivalent pour les enfants et les jeunes dans les services des accidents et des urgences; (3) temps d'attente de quatre semaines pour les enfants et les jeunes qui ont besoin de services de spécialiste en soins de santé mentale; et (4) temps d'attente de quatre semaines pour les soins de santé mentale communautaires pour adultes et personnes âgées. National Health Service. Clinically-led Review of NHS Access Standards – Interim Report from the NHS National Medical Director. Mars 2019.

[76]Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCSA) a entrepris des analyses révolutionnaires avec

sa base de données sur les Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, qui contribuerait à l'élaboration d'un profil de dépense nationale en matière de toxicomanie.

[77]L'ACMMSM a fait la recommandation suivante dans son Plan d'action en santé mentale 2020 : un meilleur accès aux services de soins en santé mentale et un système plus performant au Canada : « Que l'Institut canadien d'information sur la santé dispose des ressources adéquates pour collaborer avec les provinces et les territoires et les autres parties prenantes afin de préparer une série de données nationales à jour portant sur les dépenses en santé mentale des secteurs public et privé. »

[78]Financée par les Instituts de recherche en santé du Canada, une étude est actuellement menée par l'Université d'Ottawa et la Commission de la santé mentale du Canada afin de mieux comprendre la capacité des prestataires de répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé mentale et en toxicomanie dans le cadre de la COVID-19.

[79]Société royale du Canada. Atténuer les perturbations engendrées par la pandémie de la COVID-19 : comment soutenir la santé mentale de la population canadienne. Recommandation 1. Octobre 2020.

[80]Institut canadien d'information sur la santé. Ressources des systèmes de santé pour les soins en santé mentale et en toxicomanie au Canada - Recueil de graphiques. Juillet 2019, page 13.

[81]Institute for Health Economics. IHE Mental Health In Your Pocket. – A Handbook of Mental Health Economic Statistics. Page 86. 2019.

[82]Plusieurs rapports/études quantifient le retour sur investissement (RCI) de la santé mentale. « Chaque dollar investi dans des programmes de thérapie comportementale cognitive en milieu de travail pourrait rapporter, au bout d'un an, 1,79 $ par employé. Combinée à la thérapie comportementale cognitive, la gestion de cas soins pourrait rapporter au bout d'un an, de 0,39 $ à 3,35 $ pour chaque dollar dépensé. » Source : Manuel de santé mentale pour les chefs d'entreprise du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) – Recommandations issues des données de recherche, émises par le plus grand hôpital en santé mentale du Canada et chef de file mondial de la recherche en santé mentale. « Au Canada, chaque 1 $ investi dans la couverture de services de psychothérapie rapporterait (1,78 $-3,15 $) en économies à la société. La couverture de services psychologiques par l'assurance-maladie pour combler des besoins non satisfaits en santé mentale serait vite rentabilisée. » Source : Vasiliadis HM, Dezetter A, Latimer E, Drapeau M, Lesage A. Assessing the Costs and Benefits of Insuring Psychological Services as Part of Medicare for depression in Canada. PS Psychiatryonline 2017. Deloitte a trouvé que « Le RCI annuel médian était de 1,62 $ CA dans le cas des sept entreprises ayant fourni des données pour au moins trois ans. Les entreprises offrant de tels programmes depuis trois ans ou plus affichaient un RCI annuel médian de 2,18 $ CA. » Source : Deloitte Insights. Les programmes de santé mentale en milieu de travail : une valeur ajoutée pour les employés et les employeurs. Novembre 2019.

[83]Les premiers ministres ont demandé au gouvernement fédéral d'augmenter sa part de financement de 22% à 35% par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé, représentant une augmentation de 28 $ milliards (de 42 $ milliards à 70 $ milliards). Voir également : (1) l'analyse fiscale réalisée par le Conference Board du Canada : Augmenter le Transfert canadien en matière de santé contribuera à rendre la situation financière des provinces et territoires plus viable à long terme – rapport des ministres des Finances des provinces et territoires au conseil de la fédération. Février 2021; et (2) les options identifiées par CD Naylor, A Boozary et O Adam dans Canadian federal-provincial/territorial funding of universal health care: fraught history, uncertain future. CMAJ, 9 novembre 2020, Vol. 192, numéro 45.

[84]Pour un aperçu détaillé du financement fédéral accordé aux provinces et territoires en matière de services de santé mentale et de toxicomanie, entre 2018/19 et 2021/22, y compris un résumé des domaines prioritaires par province/territoire, veuillez consulter le :

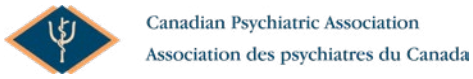
https://cpa.ca/docs/File/Government%20Relations/FMHA%20Overview%202017-18%20to%202021-22%20March%2030%202020.pdf.

[85]À noter, un sondage récent auprès des Canadiens a démontré qu'alors qu'il y a un soutien étendu pour des transferts accrus aux provinces et territoires pour les soins de santé, les soins aux personnes âgées et aux enfants, les Canadiens (hors Québec) sont à peu près répartis également entre les transferts inconditionnels aux provinces (41%) et le raccordement des normes nationales au financement fédéral (37%). Source : La Confédération de demain. Rôle des gouvernements et partage des pouvoirs : le fédéralisme en contexte de pandémie. Avril 2021.

[86]Gouvernement du Canada. Avancer ensemble. Discours du Trône ouvrant la première session de la quarante-troisième législature du Canada. 5 décembre 2019.

[87]Comité permanent des finances de la Chambre des communes. Investir dans l'avenir : priorités canadiennes pour la croissance et la relance économiques. Février 2021.

MEMBRES DE L'ACMMSM



WWW.CAMIMH.CA

CANADIAN ALLIANCE ON MENTAL ILLNESS AND MENTAL HEALTH

ALLIANCE CANADIENNE POUR LA MALADIE MENTALE ET LA SANTÉ MENTALE

CONTACTEZ-NOUS

Pour de plus amples informations sur l'ACMMSM, veuillez consulter notre site Web à l'adresse **www.camimh.ca**