



Canadian Mental
Health Association
Mental health for all

Association canadienne
pour la santé mentale
La santé mentale pour tous



*years of
community
ans de
communauté*

Intégrer les soins de santé mentale au système de santé universel du Canada

Mémoire prébudgétaire en prévision du budget fédéral 2023

Préparé par :

Margaret Eaton

Cheffe de la direction nationale

Bureau national de l'Association canadienne pour la santé mentale

8 octobre 2022

À propos de l'Association canadienne pour la santé mentale

Fondée en 1918, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) est le réseau communautaire du secteur de la santé mentale le plus vaste et le mieux établi au Canada. Présente dans plus de 330 collectivités réparties dans toutes les provinces et le territoire du Yukon, l'ACSM emploie 7 000 personnes et mobilise 11 000 bénévoles pour offrir des services de défense des droits, des programmes ainsi que des ressources qui contribuent non seulement à prévenir les problèmes de santé mentale et les maladies mentales, mais aussi à soutenir le rétablissement et la résilience, permettant ainsi à tous les Canadiens et Canadiennes de s'épanouir pleinement.

Recommandations

Recommandation 1 : Que le gouvernement du Canada crée un Transfert canadien permanent en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances représentant 12 % des dépenses provinciales et territoriales en matière de soins de santé (5,3 milliards de dollars) sur cinq ans, et dont 50 % seront alloués aux services communautaires.

Recommandation 2 : Que le gouvernement modifie la Stratégie nationale sur le logement en vue de réaliser un nouvel investissement sur dix ans pour l'acquisition, la conversion et la construction de 100 000 logements avec services de soutien et qu'il établisse un nouveau volet de financement pluriannuel pour les fournisseurs de logements communautaires en vue de couvrir les coûts opérationnels ainsi que les services de soutien essentiels pour les locataires.

Recommandation 3 : Que le gouvernement mette en place un système de production automatisée des déclarations de revenus et d'inscription des Canadiennes et Canadiens aux prestations.

INTRODUCTION

On ne peut tout simplement pas qualifier le système de santé du Canada d'universel en ce qui concerne la santé mentale. Bien que des soins de santé mentale soient offerts, seulement une poignée de Canadiennes et de Canadiens en bénéficient.

Un tiers de la population canadienne (soit 9,1 millions de personnes) vivra avec un trouble mental ou de la consommation de substances au cours de sa vie¹. Malgré tout, un tiers de la population canadienne ne parvient pas à avoir accès aux soins de santé mentale dont il a besoin, et ce chiffre grimpe à 75 % dans le cas des enfants². Cela tient au fait que les soins de santé mentale dont les gens ont besoin ne sont pas offerts ou ne sont pas pris en charge par notre assurance maladie publique.

La majorité des services de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances ne sont couverts que s'ils sont dispensés par des médecins ou dans des hôpitaux³. En vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, seuls les services jugés « médicalement nécessaires » constituent des dépenses admissibles dans le cadre des transferts fédéraux en matière de santé. Par conséquent, seuls ces services sont couverts par les régimes d'assurance maladie provinciaux et territoriaux. Pourtant, des millions de Canadiennes et Canadiens n'ont pas de médecin de famille. De plus, lorsqu'une personne en crise est traitée en milieu hospitalier, elle est souvent renvoyée chez elle sans que soient mis en place des services adéquats dans la communauté pour favoriser son rétablissement.

Un système fragmenté (financement public, assurances privées ou régimes d'avantages sociaux, organismes de bienfaisance) fournit d'autres services, comme la psychothérapie, le counseling, le traitement de la consommation de substances, le suivi intensif dans le milieu et la gestion de cas. Mais trop souvent, la population doit payer de sa poche pour recevoir des soins de santé mentale. Cela signifie que seulement une partie d'entre nous recevront les soins requis. Beaucoup passeront par les hôpitaux, les refuges et le système de justice pénale sans obtenir l'aide nécessaire.

La pression grandissante exercée sur notre système de soins de santé (il suffit de penser aux fermetures de services d'urgence, à l'épuisement du personnel, à la pénurie de main-d'œuvre, aux longs délais d'attente et aux retards de prise en charge⁴) ne fait qu'aggraver les lacunes de longue date en matière de soins de santé mentale. Si des ressources communautaires sont offertes dans certains endroits, celles-ci sont largement sous-financées. Les problèmes de santé mentale étant de plus en plus criants, les services et mesures de soutien déjà en place ne peuvent répondre aux besoins.

¹ Statistique Canada. [La santé mentale au Canada](#). 2020; et Statistique Canada. [Coup d'œil sur la santé](#). 2015.

² Centre de toxicomanie et de santé mentale. [La crise est réelle](#).

³ Mary Bartram. [Making the most of the federal investment of \\$5 billion for mental health](#). Journal de l'Association médicale canadienne/Canadian Medical Association Journal. 2017; et l'Association canadienne pour la santé mentale. [À bout de bras : Comprendre comment les organismes communautaires en santé mentale ont fait face à la pandémie de COVID-19](#). 2022

⁴ Diana Duong. [Why are emergency departments closing?](#) 2022; Statistique Canada. [Les expériences vécues par les travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19, septembre à novembre 2021](#). 2022; et l'Institut canadien d'information sur la santé. [Incidence de la COVID-19 sur les services hospitaliers](#). 2021.

La réalisation de progrès significatifs en matière de santé mentale exige une action et une collaboration intergouvernementales efficaces. Le gouvernement fédéral a la responsabilité et la capacité de transformer le système de soins de santé mentale. Sans son apport, les provinces et les territoires n'ont pas la marge de manœuvre financière nécessaire pour investir adéquatement en santé mentale. L'ACSM croit que le leadership du gouvernement fédéral ainsi qu'un investissement ciblé et continu peuvent conduire à la mise en place collective du système de soins de santé mentale dont la population canadienne a besoin tout en offrant un excellent retour sur investissement.

Recommandation 1 : Que le gouvernement du Canada crée un **Transfert canadien permanent en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances** représentant 12 % des dépenses provinciales et territoriales en matière de soins de santé (5,3 milliards de dollars)⁵ sur cinq ans, et dont 50 % seront alloués aux services communautaires.

	Exercice 2023- 2024	Exercice 2024- 2025	Exercice 2025- 2026	Exercice 2026- 2027	Exercice 2027- 2028
Financement existant des priorités partagées en santé, 2017 ⁶	500 M\$	500 M\$	500 M\$	500 M\$	0 \$
Transfert canadien en matière de santé mentale promis par le gouvernement ⁷	625 M\$	1 G\$	2 G\$	2 G\$	2,5 G\$
Total partiel, dépenses annuelles	1,125 M\$	1,5 G\$	2,5 G\$	2,5 G\$	2,5 G\$
Augmentation de l'investissement recommandée par l'ACSM	750 M\$	1,5 G\$	2 G\$	2,8 G\$	2,8 G\$
Nouveau total, dépenses annuelles en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances	1,525 M\$	3 G\$	4,5 G\$	5,3 G\$	5,3 G\$

⁵ 12 % des dépenses de santé actuelles des provinces et des territoires (202 091 000 \$) représentent 24 250 000 \$. La part fédérale des dépenses de santé des provinces et des territoires en matière de santé mentale devrait également représenter 12 % des dépenses de santé des provinces et des territoires en matière de santé mentale (24 250 000 \$), soit 5,3 milliards de dollars, en dollars courants et en fonction des données de l'ICIS en 2021 (voir [Tendances des dépenses nationales de santé](#)).

⁶ En 2017, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont approuvé « L'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé ». Celui-ci était accompagné d'un investissement fédéral de 11 milliards de dollars sur une période de 10 ans dans les domaines des soins de longue durée, des soins à domicile et en milieu communautaire, et des soins en santé mentale et pour l'usage de substances psychoactives.

⁷ Parti libéral du Canada. [Avançons ensemble. Plan financier du parti libéral et établissement des coûts](#), 2021.

Les problèmes de santé mentale coûtent au Canada au moins 50 milliards de dollars par an (2,9 % de notre produit intérieur brut de 2019) en coûts directs de soins de santé, en perte de productivité et en baisse de la qualité de vie. Ces chiffres ne tiennent pas compte des coûts associés aux pertes que subissent les employeurs en raison de l'absentéisme de leur personnel, de ceux liés à l'augmentation de la demande de programmes d'aide sociale, de la réduction des recettes fiscales en raison du chômage et des coûts assumés par les personnes proches aidantes. Investir dans la santé mentale, ce n'est pas engager de nouvelles dépenses; chaque dollar investi dans la santé mentale rapporte 4 à 10 dollars à l'économie.

La mise en œuvre d'un Transfert canadien en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances relève d'une judicieuse gestion de l'argent des contribuables, car il s'agit d'un mécanisme rentable et efficace pour fournir des soins avant d'en arriver à une situation de crise. Cela contribuera à garantir des soins et des traitements accessibles et abordables en matière de santé mentale. De plus, le Transfert a le potentiel de réduire les obstacles liés aux longs délais d'attente, aux coûts, aux facteurs géographiques, aux soins culturellement inappropriés et aux pénuries de personnel dans le domaine des soins de la santé mentale. Il s'agit là de problèmes bien documentés. Le Transfert contribuera également à la prospérité économique du Canada et soutiendra notre système de soins de santé en recrutant et en retenant la main-d'œuvre en santé mentale, en allégeant le fardeau qui pèse sur nos hôpitaux surchargés et en diminuant les coûts liés aux refuges et au système de justice pénale.

L'ACSM recommande que le gouvernement fédéral remplisse immédiatement son engagement de créer ce transfert⁸ en allouant aux services de santé mentale un financement fédéral permanent et continu dès le budget 2023, jusqu'à atteindre un investissement annuel de 5,3 milliards de dollars d'ici 2026. Dans le cadre de ce transfert, le gouvernement fédéral devra éviter de reproduire les lacunes de la *Loi canadienne sur la santé*; 50 % du financement devront donc être alloués aux services communautaires. Ces services consistent notamment à intervenir à un stade précoce, lorsque les enfants et les jeunes présentent les premiers signes de problèmes de santé mentale, et à favoriser l'autonomie des personnes et leur intégration (ou réintégration) sur le marché du travail.

Recommandation 2 : Que le gouvernement modifie la Stratégie nationale sur le logement en vue de réaliser un nouvel investissement sur dix ans pour l'acquisition, la conversion et la construction de 100 000 logements avec services de soutien et qu'il établisse un nouveau volet de financement pluriannuel pour les fournisseurs de logements communautaires en vue de couvrir les coûts opérationnels ainsi que les services de soutien essentiels pour les locataires.

Le logement, la santé mentale et la santé liée à la consommation de substances sont étroitement liés. Un logement abordable crée un environnement sûr et stable, synonyme de

⁸ [Lettre de mandat de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé](#), 2021.

bien-être et de meilleure santé⁹. Devant la pénurie chronique de logements stables et abordables, des millions de Canadiennes et Canadiens ont des besoins impérieux de logement.¹⁰

Les personnes qui ont des troubles mentaux vivent plus souvent et plus longtemps dans l'itinérance que les autres parce qu'elles n'obtiennent pas le soutien communautaire dont elles ont besoin lorsqu'elles sortent de l'hôpital ou de prison. En général, 30 à 35 % des personnes en situation d'itinérance vivent avec un trouble de santé mentale. Ce chiffre s'élève à 75 % chez les femmes. Par ailleurs, de 20 à 25 % des personnes en situation d'itinérance présentent des troubles concomitants (à la fois un trouble mental grave et un trouble de la consommation de substances¹¹).

De nombreuses personnes vivant avec un problème de santé mentale ou de consommation de substances sont autonomes. Cependant, celles qui ont des problèmes plus graves ont souvent besoin de services de soutien tels que le counseling, la gestion de cas et l'aide à l'emploi pour se loger et se rétablir¹². Les logements avec services de soutien fournissent un chez-soi aux personnes dont les besoins sont très importants. Ces programmes offrent aussi une aide financière pour logements abordables ou une allocation au logement ainsi que des services communautaires personnalisés et flexibles en matière de santé physique ou mentale et de troubles du développement ou de la consommation de substances¹³.

Le soutien apporté par ce modèle réduit le nombre d'hospitalisations et de visites aux urgences, et donc les coûts pour le système de santé¹⁴. Les logements avec services de soutien entraînent également des économies pour les refuges et le système de justice et limitent les interactions avec la police et les tribunaux¹⁵.

Bien que la Stratégie nationale sur le logement décrive le logement avec services de soutien comme étant un moyen de réduire l'itinérance, celle-ci ne prévoit pas d'investissements précis pour l'acquisition et la gestion d'habitations dans le cadre de modèles de ce type, qui sont pourtant rentables et engendrent des retombées positives. Le gouvernement fédéral a déclaré que le logement était un droit de la personne et s'est engagé à enrayer l'itinérance chronique d'ici 2027-2028¹⁶. Le gouvernement fédéral ne peut atteindre cet objectif sans investir de manière ciblée dans le logement avec services de soutien.

⁹ Meggie Mwoka et coll. "[Housing as a Social Determinant of Health: Evidence from Singapore, the UK, and Kenya: the 3-D Commission](#)". 2021.

¹⁰ Statistique Canada. « [Expériences en matière de logement au Canada, 2018](#) ». 2021.

¹¹ The Homeless Hub. [Mental Health](#).

¹² Gouvernement du Canada. [Ce que nous avons entendu : programmes de la Stratégie nationale sur le logement – résumé de la mobilisation](#). 2021; et Commission de la santé mentale du Canada. [Le logement, la clé du rétablissement : évaluation des besoins en matière de logement et de services connexes des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale](#). 2018.

¹³ The Homeless Hub. [Permanent Supportive/Supported Housing](#).

¹⁴ Nick Kerman et coll. "[The effects of housing stability on service use among homeless adults with mental illness in a randomized controlled trial of housing first](#)". 2018.

¹⁵ Commission de la santé mentale du Canada. [Rapport final du projet pancanadien Chez Soi](#). 2014.

¹⁶ Gouvernement du Canada. [À propos de Vers un chez-soi : la stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance](#). 2019

L'ACSM recommande donc que le gouvernement modifie la Stratégie nationale sur le logement afin de diriger les investissements existants vers le logement avec services de soutien pour répondre aux besoins uniques et complexes des personnes qui vivent avec un grave trouble de santé mentale ou de la consommation de substances au Canada.

Recommandation 3 : Que le gouvernement mette en place un système de production automatisée des déclarations de revenus et d'inscription des Canadiennes et Canadiens aux prestations.

Pour aborder la question de la santé mentale, nous devons également nous pencher sur celle de la pauvreté. Nombre de Canadiennes et Canadiens aux prises avec des problèmes de santé mentale et de consommation de substances sont en situation de pauvreté ou sont susceptibles de sombrer dans la pauvreté. Au Canada, beaucoup de programmes sociaux et de prestations sont conditionnels aux revenus. C'est ainsi que l'on détermine l'admissibilité d'une personne ou d'un ménage. Cependant, ce sont 1,7 milliard de dollars en prestations sociales qui ne sont pas réclamés annuellement. Ces prestations sont versées dans le cadre de programmes tels que le crédit pour la TPS, l'Allocation canadienne pour les travailleurs et l'Allocation canadienne pour enfants¹⁷.

Pour bien des Canadiennes et des Canadiens, produire une déclaration de revenus est une tâche fastidieuse et coûteuse. Ces obstacles empêchent de nombreuses personnes vulnérables et en situation de précarité financière, y compris beaucoup de personnes vivant avec la maladie mentale, de remplir leur déclaration. Or, les personnes qui ne produisent pas de déclaration de revenus peuvent perdre des avantages auxquels elles ont droit. La production automatisée, en abolissant un obstacle administratif, garantit que les fonds publics parviennent aux personnes qui en ont le plus besoin et que l'accès aux principaux programmes de soutien du revenu n'est pas interrompu¹⁸.

L'ACSM recommande que le gouvernement fédéral prenne des mesures immédiates pour accélérer la production automatisée des déclarations de revenus, comme il l'a promis¹⁹, en permettant aux programmes existants, comme la fonction « Préremplir ma déclaration » de l'Agence du revenu du Canada (ARC), de remplir automatiquement les déclarations à l'aide des renseignements qui se trouvent déjà dans le système de l'ARC. Les personnes qui souhaitent déposer des informations complémentaires pourraient alors le faire manuellement pour signaler des corrections ou effectuer des ajouts. Les Canadiennes et Canadiens qui sont admissibles aux programmes de soutien du revenu seraient automatiquement informés et inscrits, en plus d'avoir la possibilité de se retirer.

¹⁷ Jennifer Robson et Saul Schwartz. "[Who Doesn't File a Tax Return? A Portrait of Non-Filers](#)". *Canadian Public Policy*, 46:3, 323-339. 2020.

¹⁸ Jennifer Robson. [People with lower incomes need a say on tax reform](#). Canadian Center for Policy Alternatives. 2019.

¹⁹ [Discours du Trône ouvrant la deuxième session de la quarante-troisième législature du Canada](#). 2020.