



Canadian Mental
Health Association
Mental health for all

Association canadienne
pour la santé mentale
La santé mentale pour tous

Trop de promesses, Trop peu de résultats

Analyse des investissements dans les soins de
santé mentale en vertu des accords *bilatéraux*
travailler ensemble de 2023

Août 2024

Trop de promesses, trop peu de résultats :

analyse des investissements fédéraux dans les soins de santé mentale en vertu des Accords bilatéraux Travailler ensemble de 2023

Août 2024

Association canadienne pour la santé mentale

SM Leduc a mené des recherches pour ce rapport, puis l'a rédigé et préparé, avec la contribution de Mary Bartram (Ph. D.), Deb Wise Harris, de Leyna Lowe (Ph. D.) et d'Ammar Adenwala.

Référence suggérée :

Leduc, SM. (2024). *Trop de promesses, trop peu de résultats : analyse des investissements fédéraux dans les soins de santé mentale en vertu des Accords bilatéraux Travailler ensemble de 2023*. Toronto, Ontario : Association canadienne pour la santé mentale.

Pour les demandes des médias :

Emma Higgins

Responsable nationale des communications

ehiggins@cmha.ca

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 d'organismes sans but lucratif 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 au Yukon, l'ACSM emploie 7 000 personnes et mobilise 11 000 bénévoles. Ces forces vives font la promotion de la santé mentale et offrent des programmes et des ressources qui contribuent à prévenir les problèmes de santé mentale et les troubles mentaux, à soutenir le rétablissement et la résilience, et à permettre à toute la population canadienne de s'épanouir pleinement. En savoir plus : www.acsm.ca.

Reconnaissance territoriale

L'ACSM National reconnaît que son bureau, situé à Toronto, se trouve sur le territoire traditionnel de plusieurs peuples, notamment les Mississaugas de Credit, les Anichinabés, les Chippewas, les Haudenosaunee et les Wendats. S'y côtoient aujourd'hui des membres de nombreuses Premières Nations et des peuples inuit et métis. Nous reconnaissons également que Toronto est couvert par le Traité 13, conclu avec les Mississaugas de Credit, ainsi que par les Traités Williams, conclus avec plusieurs bandes des Mississaugas et des Chippewas.

RÉSUMÉ

Plutôt que de financer de manière permanente le Transfert canadien en matière de santé mentale, comme prévu dans la lettre de mandat de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, le gouvernement fédéral dirigé par le premier ministre Justin Trudeau a négocié des accords bilatéraux avec chaque province et territoire pour répondre aux besoins en santé mentale de la population canadienne.

Conclus avec les provinces et les territoires en 2023, ces accords bilatéraux de 25 milliards de dollars sur 10 ans, nommés *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé au Canada*, comprennent des indicateurs de mesure communs et d'autres conditions de responsabilité. Bien que les soins de santé mentale constituent l'un des quatre domaines prioritaires de financement dans le cadre des accords bilatéraux, les provinces et les territoires ne sont pas tenus de consacrer de nouveaux fonds aux services en matière de santé mentale, de dépendances et d'utilisation de substances.

Le gouvernement de Justin Trudeau a de plus en plus recours aux accords bilatéraux comme outil politique afin de mettre en œuvre des programmes d'action ambitieux. En effet, le choix de s'orienter vers de nouveaux accords bilatéraux en matière de santé était surprenant : des accords bilatéraux similaires sur 10 ans couvrant les services en matière de santé mentale et d'utilisation de substances étaient déjà en place depuis 2017. Ces accords contenaient également des mesures de responsabilité par l'intermédiaire d'indicateurs comparables à l'échelle nationale concernant l'accès, les temps d'attente et d'autres résultats du système de soins de santé mentale, dans le but d'informer et d'améliorer la prestation des soins de santé mentale.

Dans le présent rapport, l'Association canadienne pour la santé mentale cherche à déterminer quelle proportion des nouveaux fonds fédéraux attribués dans le cadre des accords *Travailler ensemble* est consacrée aux services de santé mentale et s'il existe un écart de financement entre l'engagement en faveur du Transfert canadien en matière de santé mentale et les investissements réels réalisés dans le cadre des accords. Notre analyse porte également sur l'efficacité des accords bilatéraux en tant que mécanisme de financement et de réponse aux défis majeurs qui touchent le système de soins de santé mentale, de soins liés aux dépendances et de soins liés à l'utilisation de substances.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

1

En moyenne, seulement 15 % des fonds attribués dans le cadre des accords bilatéraux Travailler ensemble de 2023 sont consacrés aux soins de santé mentale. Le Yukon, avec 65,84 % de ses dépenses consacrées aux services de santé mentale, est un cas à part qui fait augmenter cette moyenne. Cela diffère considérablement des affirmations du gouvernement fédéral selon lesquelles, en moyenne, plus de 30 % de ces fonds sont consacrés à la santé mentale. En réalité, le pourcentage médian des nouveaux fonds fédéraux qui y sont consacrés est seulement de 5,7 %. Le Manitoba et l'Île-du-Prince-Édouard n'utilisent aucun des fonds attribués dans le cadre des accords bilatéraux pour les services de santé mentale, tandis que la Colombie-Britannique consacre 0,01 % des fonds à ces services.

2

Il existe un écart de 1,6 milliard de dollars entre le Transfert canadien en matière de santé mentale promis et les dépenses réelles en soins de santé mentale réalisées dans le cadre des accords bilatéraux de 2017 et de 2023. L'écart atteindra 2,2 milliards de dollars en 2027-2028, lorsque les fonds restants des accords bilatéraux de 2017 arriveront à échéance.

3

Malgré les engagements en faveur de réformes ciblées de la prestation de services de santé, l'efficacité des accords bilatéraux comme outil politique pour répondre aux besoins en santé mentale de la population canadienne reste discutable. Les accords bilatéraux étant limités dans le temps, ils ne constituent pas un mécanisme approprié pour remédier à l'exclusion structurelle des services en matière de santé mentale, de dépendances et d'utilisation de substances de la *Loi canadienne sur la santé*.

4

Les services de santé en matière de dépendances et les ressources humaines dans le domaine de la santé sont les principaux domaines d'investissement définis par les provinces et les territoires dans leurs plans d'action *Travailler ensemble*. Il s'agit notamment d'augmenter le nombre de premiers intervenants et de premières intervenantes, d'intervenants et d'intervenantes en cas de crise, de psychologues, de psychiatres, de personnes paires-aidantes, de travailleurs sociaux et de travailleuses sociales et d'autres professionnels et professionnelles de la santé mentale.

5

Le manque d'informations détaillées dans les plans d'action *Travailler ensemble* ne permet pas de déterminer si les fonds sont destinés à la prestation de programmes et services par le secteur public, le secteur privé ou des organismes à but non lucratif, y compris les services communautaires qui jouent un rôle crucial pour réduire la pression sur les hôpitaux, les centres d'hébergement et le système de justice pénale.

6

Les données sur la santé mentale et les dépendances varient de manière significative dans l'ensemble du pays. Il se peut que les indicateurs imposés par le gouvernement fédéral ne reflètent pas la façon dont les provinces et les territoires collectent les données ou tiennent compte des différences ou priorités régionales. En outre, les gouvernements pourraient ne pas répondre pleinement aux défis du système de santé, car les données sur les services fournis par la communauté sont soit négligées, soit non mesurées.

Sur la base de ces résultats, l'Association canadienne pour la santé mentale formule les recommandations suivantes pour la prise de mesures fédérales. Elles sont expliquées en détail dans le présent rapport.

RECOMMANDATION 1 :

Remédier à l'exclusion législative des services de santé mentale, soit 1) en modifiant la *Loi canadienne sur la santé* pour y inclure explicitement les services de santé mentale et de santé liée à l'utilisation de substances, soit 2) en créant une loi parallèle sur les soins de santé mentale et de santé liée à l'utilisation de substances qui comporte de solides mesures de responsabilité et qui, au minimum, adhère aux principes de gestion publique, d'intégralité, d'universalité, de transférabilité et d'accessibilité.

RECOMMANDATION 2 :

Financer de manière permanente et responsable les services en matière de santé mentale, de dépendances et d'utilisation de substances à hauteur de 12 % des dépenses en soins de santé des provinces et des territoires. Nos pairs internationaux consacrent 12 à 14 % de leurs dépenses de santé à ce type de services. Par comparaison, on observe un sous-financement chronique de ces services au Canada, la plupart n'étant pas couverts par le régime d'assurance maladie.

RECOMMANDATION 3 :

Assurer le financement des services communautaires en matière de santé mentale et de dépendances, en attribuant 50 % des fonds fédéraux destinés aux soins de santé mentale fournis par les organismes communautaires.

RECOMMANDATION 4 :

Inclure les soins dispensés par les organismes communautaires dans la collecte de données sur la santé en allouant des fonds à l'Association canadienne pour la santé mentale pour qu'elle pilote un cadre de mesure de la performance pour un ensemble commun d'indicateurs communautaires sur la santé mentale, l'utilisation de substances et les dépendances, qui pourra être étendu à l'ensemble du pays.

RECOMMANDATION 5 :

Collaborer avec les provinces et les territoires afin de renforcer la collecte de données cohérentes et comparables à l'échelle nationale pour mesurer les résultats en matière de santé.

INTRODUCTION

Dans la lettre de mandat de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances (2021), le premier ministre Justin Trudeau s'est engagé à élargir la prestation de services de santé mentale accessibles et gratuits en établissant un nouveau Transfert canadien en matière de santé mentale, financé de manière permanente, aux provinces et aux territoires¹.

Toutefois, en 2023, le gouvernement a changé de cap et a négocié avec chaque province et territoire des accords bilatéraux sur 10 ans, dans le cadre desquels des fonds sont attribués pour appuyer quatre priorités partagées en matière de santé, définies par le gouvernement fédéral². La santé mentale figure parmi ces quatre priorités. Les accords *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé au Canada* de 25 milliards de dollars prévoient des conditions de responsabilité, mais n'exigent pas des provinces et des territoires qu'ils consacrent des fonds aux services en matière de santé mentale, de dépendances et d'utilisation de substances.

Dans le présent rapport, l'Association canadienne pour la santé mentale examine si les accords *Travailler ensemble* ont des retombées similaires à celles du transfert promis. Pour ce faire, la présente analyse vise à :

Mettre en évidence les domaines prioritaires en matière de santé mentale, de dépendances et de santé liée à l'utilisation de substances définis par chaque province et territoire, y compris le financement des services fournis par la communauté, et décrire ces tendances dans l'ensemble du pays.

Recenser tout écart entre les fonds fédéraux engagés pour le Transfert en matière de santé mentale et les investissements réels dans les soins de santé mentale et en matière de dépendances et d'utilisation de substances en vertu des accords *Travailler ensemble*.

Déterminer l'efficacité des accords bilatéraux en tant que mécanisme de financement et de réponse aux défis majeurs au sein du système de soins de santé mentale.

CONTEXTE :

COMMENT LES SOINS DE SANTÉ MENTALE SONT-ILS FINANCÉS ET DISPENSÉS AU CANADA?

En vertu de la Constitution, les provinces et les territoires ont la responsabilité d'offrir des services de soins de santé et de prendre en charge 78 % du coût des soins de santé. Le gouvernement fédéral prend en charge le reste par l'intermédiaire du Transfert canadien en matière de santé³. Pour la période 2024-2025, le gouvernement fédéral versera 52,1 milliards de dollars aux provinces et aux territoires dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé⁴.

Le financement distribué dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé est soumis à une condition : il doit être utilisé exclusivement pour les soins de santé. La Loi canadienne sur la santé définit les critères que les provinces et les territoires doivent respecter pour recevoir des fonds, ainsi que les modalités et les types de services de santé devant être couverts par le régime d'assurance maladie public.

En vertu de la Loi canadienne sur la santé, les transferts fédéraux en matière de santé ne financent que les services en matière de santé mentale, de dépendances et d'utilisation de substances (SMDUS)⁵ jugés

La plupart des services en matière de SMDUS sont assurés uniquement s'ils sont fournis par des médecins ou dans des hôpitaux.

« médicalement nécessaires »⁶. Les régimes d'assurance maladie provinciaux et territoriaux ne sont pas tenus de couvrir les services en matière de SMDUS qui ne sont pas considérés comme « médicalement nécessaires ».

Cela signifie, en théorie et en pratique, que la plupart des services en matière de SMDUS sont assurés uniquement s'ils sont fournis par des médecins ou dans des hôpitaux. Une province ou un territoire peut financer des services fournis par un fournisseur tiers, comme des organismes ou des praticiens privés, des organismes à but non lucratif, sans avoir l'obligation de le faire⁷.

Les 6,5 millions de Canadiens et Canadiennes qui n'ont pas de médecin de famille sont donc, pour la plupart, privés de services financés. En outre, lorsqu'une personne est soignée dans un hôpital, elle est souvent renvoyée chez elle sans pouvoir bénéficier de services adéquats au sein de la communauté pour l'aider à se rétablir.

Finalement, le système de soins de santé mentale est un patchwork : un financement public partiel cousu à des services non couverts. Les services qui ne sont pas financés sont couverts par des assurances privées ou des prestations d'employeurs, ainsi que par les organismes à but non lucratif. Ils comprennent la psychothérapie et le counseling, le traitement des troubles liés à l'utilisation de substances, des dépendances et des troubles alimentaires, ainsi que le travail social (y compris la gestion de cas).

Étant donné que les services à but non lucratif sont limités, les Canadiens et Canadiennes paient le plus souvent de leur poche pour bénéficier d'un soutien en matière de SMDUS en l'absence d'une couverture privée. Cela signifie que seule une portion de la population canadienne aura accès aux soins dont elle a besoin. Beaucoup d'autres passeront par les hôpitaux, les refuges et le système de justice pénale sans recevoir ces soins.

SITUATION ACTUELLE :

FINANCEMENT DE LA SANTÉ MENTALE ET FÉDÉRALISME BILATÉRAL

Pour bien comprendre comment le gouvernement fédéral s'est retrouvé à la table des négociations pour les accords de santé de 2023, il est important de rappeler l'évolution des discussions intergouvernementales sur le financement, dans le contexte du programme ambitieux de politique sociale de ce gouvernement.

2015

Le gouvernement libéral actuel arrive au pouvoir en 2015 avec un vaste programme de politique sociale, notamment dans des domaines relevant de la compétence des provinces et des territoires, tels que la santé mentale, les services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants, le régime d'assurance médicaments, le logement et le développement de la main-d'œuvre sur le marché du travail. Alors que les gouvernements précédents avaient recours à des accords nationaux pour financer et promouvoir la réforme du système de santé, le gouvernement de Justin Trudeau abandonne cette méthode, préférant celle des accords bilatéraux (accords négociés séparément avec chaque province et territoire) comme instrument de choix pour exercer les pouvoirs de dépenses fédéraux.

2016

Le premier ministre Justin Trudeau hérite de la fin d'un accord sur les soins de santé sur 10 ans, négocié en 2004 sous le premier ministre libéral Paul Martin, et des changements apportés à la formule de financement du Transfert canadien en matière de santé par le premier ministre conservateur Stephen Harper, devant expirer en 2017. C'est l'occasion de présenter un nouveau plan de réforme des soins de santé, incluant des dépenses conditionnelles et ciblées. Cette approche est toutefois plus directive et moins collaborative, le gouvernement fédéral définissant et imposant largement la vision et les priorités politiques⁸. Les pourparlers pour négocier un nouvel accord national sur les soins de santé avec les premiers ministres échouent cette même année.

2017

Le gouvernement fédéral propose de nouveaux accords sur les soins de santé à négocier de manière bilatérale, donnant lieu à l'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé⁹. Ces nouveaux accords signifient que pour débloquer leur part des 11 milliards de dollars de fonds fédéraux, les provinces et les territoires doivent préciser où et comment l'argent sera dépensé.¹⁰ Près de 6 milliards de dollars sont alloués aux soins à domicile et en milieu communautaire et 5 milliards de dollars sont alloués aux services de santé mentale et de traitement des dépendances. Les provinces et les territoires sont également tenus de soumettre des données sur des indicateurs comparables à l'échelle nationale pour mesurer les résultats¹¹.

2020

En 2020, la première vague du nouveau coronavirus frappe le Canada, entraînant des fermetures d'établissements publics ainsi qu'un accès limité aux services en matière de SMDUS fournis en personne. La pandémie met à rude épreuve le secteur de la santé mentale et son personnel, déjà débordés, et met à nu l'insuffisance du financement et du système de soins sur lesquels la population canadienne comptait pour répondre à ses besoins en santé mentale¹². Face à l'urgence de la situation, la plateforme de 2021 du Parti libéral promet d'établir un Transfert canadien en matière de santé mentale, financé de manière permanente, afin d'élargir l'accès à des services de santé mentale accessibles et gratuits, y compris pour la prévention et le traitement des troubles mentaux¹³. Le programme de réforme de la santé du gouvernement fédéral promet un investissement initial pour le transfert de 4,5 milliards de dollars sur 5 ans, à compter de 2021-2022.

La pandémie met à rude épreuve le secteur de la santé mentale et son personnel, déjà débordés, et met à nu l'insuffisance du financement et du système de soins.

2021

À la suite de l'élection de 2021, le gouvernement fédéral réaffirme son engagement en faveur de la santé mentale en créant un nouveau poste au sein de son cabinet, à savoir celui de ministre de la Santé mentale et des Dépendances, et en ordonnant la mise en place du Transfert canadien en matière de santé mentale dans la lettre de mandat de la ministre¹⁴.

2022

Un différend éclate entre le gouvernement fédéral et les premiers ministres¹⁵ au sujet des complexités des arrangements de partage des coûts pour les soins de santé publics, en vertu de la formule de financement du Transfert canadien en matière de santé. Ce différend éclipse les discussions entourant le Transfert canadien en matière de santé mentale promis, et d'autres réformes des soins de santé.

2023

Un sommet sur la santé se tenant à Ottawa débouche sur l'offre d'un complément financier fédéral inconditionnel de 2 milliards de dollars et d'une augmentation garantie du Transfert canadien en matière de santé, ainsi que de 25 milliards de dollars sur 10 ans pour de nouveaux accords bilatéraux. Comme les accords bilatéraux de 2017, les nouveaux accords bilatéraux sont soumis à des conditions liées à la communication et à la promotion des données sur la santé comme bien public. Les accords *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé au Canada* comprennent quatre priorités fédérales : élargir l'accès à des services de santé familiale, soutenir le personnel de santé, accroître l'accès aux services en matière de santé mentale et d'utilisation de substances et moderniser les données sur la santé publique.

Au moment de la négociation des accords de 2023, il reste quatre années de financement dans le cadre des accords bilatéraux de 2017 pour les soins à domicile et en milieu communautaire et les services en matière de santé mentale et de dépendances. Ces fonds dédiés à la santé mentale sont ajoutés aux nouveaux accords bilatéraux¹⁶ de 2023 et sont bloqués : les provinces et les territoires sont dans l'obligation de les utiliser pour les services en matière de SMDUS. Les plans d'action *Travailler ensemble* pour trois années de financement (2023-2024 à 2025-2026) sont parachevés avec l'ensemble des provinces et des territoires avant mars 2024¹⁷.

LES CHIFFRES

Le gouvernement fédéral affirme qu'en moyenne, plus de 30 % des fonds attribués en vertu des accords bilatéraux sont consacrés à la santé mentale, aux dépendances et à l'utilisation de substances¹⁸. Cependant, ce chiffre peut être considéré comme trompeur : le gouvernement calcule probablement les dépenses en matière de SMDUS à partir des accords de 2017 et de 2023, et ne détaille donc pas la portion de cet argent qui est nouvelle. En clair, l'ACSM souhaitait comprendre si les provinces et les territoires utilisaient les fonds des accords bilatéraux fédéraux de 2023 pour financer leurs dépenses en matière de SMDUS en sus des fonds reçus dans le cadre de l'accord de 2017.

Le tableau 1 montre le total des nouveaux fonds fédéraux octroyés pour la santé mentale, les dépendances et l'utilisation de substances, en ventilant les fonds fédéraux provenant des accords bilatéraux de 2023 et ce qui reste des accords bilatéraux de 2017¹⁹.

TABLEAU 1 : NOUVEAUX FONDS FÉDÉRAUX POUR LES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ MENTALE ET LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES ET AUX DÉPENDANCES

P/T	A: FONDS RESTANTS DES ACCORDS BILATÉRAUX DE 2017 ATTRIBUÉS À LA SANTÉ MENTALE, AUX DÉPENDANCES ET À L'UTILISATION DE SUBSTANCES (2023-2026)	B: TOTAL DES FONDS ATTRIBUÉS DANS LE CADRE DES ACCORDS BILATÉRAUX TRAVAILLER ENSEMBLE DE 2023 (2023-2026)	C: DÉPENSES TOTALES EN SMDUS RECENSÉES PAR LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES DANS LE CADRE DE TRAVAILLER ENSEMBLE (2023-2026)	D: TOTAL DES NOUVEAUX FONDS POUR LA SANTÉ MENTALE, LES DÉPENDANCES ET L'UTILISATION DE SUBSTANCES (2023-2026)	E: POURCENTAGE DES NOUVEAUX FONDS POUR LA SANTÉ MENTALE, LES DÉPENDANCES ET L'UTILISATION DE SUBSTANCES
BC	245 940 000 \$	975 990 000 \$	246 000 000 \$	60 000 \$	0,01 %
AB	210 060 000 \$	855 450 000 \$	426 000 000 \$	215 940 000 \$	25,24 %
SK	55 245 000 \$	335 520 000 \$	81 600 000 \$	26 355 000 \$	7,85 %
MB	65 160 000 \$	368 820 000 \$	65 100 000 \$	(60 000) \$	0,00 %
ON	698 610 000 \$	2 496 180 000 \$	1 293 687 000 \$	595 077 000 \$	23,84 %
QC	398 400 000 \$	1 488 000 000 \$	S. o. ²⁰	S. o.	S. o.
NL	24 330 000 \$	154 440 000 \$	48 950 000 \$	24 620 000 \$	15,94 %
NS	47 160 000 \$	308 340 000 \$	58 029 000 \$	10 869 000 \$	3,53 %
NB	37 560 000 \$	276 090 000 \$	46 200 000 \$	8 640 000 \$	3,13 %
PE	7 890 000 \$	86 520 000 \$	7 800 000 \$	(90 000) \$	0,00 %
YT	2 010 000 \$	21 810 000 \$	16 370 364 \$	14 360 364 \$	65,84 %
NT	2 100 000 \$	22 080 000 \$	9 450 000 \$	7 350 000 \$	33,29 %
NU	2 343 450 \$	21 300 000 \$	2 623 300 \$	279 850 \$	1,31 %
			TOTAL POUR 2023-2026	903 401 214 \$	Moyenne : 15 % Médiane : 5,7 %

Les provinces et les territoires sont tenus de dépenser les fonds reportés des accords bilatéraux de 2017 sur 10 ans spécifiquement pour les services en matière de SMDUS, ces fonds ayant déjà été engagés dans les budgets fédéraux de 2017²¹ et 2022.

Cependant, bien que le gouvernement fédéral ait défini quatre domaines prioritaires au sein des accords de 2023, les provinces et les territoires ne sont pas tenus de dépenser des montants précis dans ces domaines prioritaires. Cela signifie que les provinces et les territoires n'ont aucune obligation de consacrer de nouveaux fonds aux services de soins de santé mentale et de santé liée à l'utilisation de substances.

En effet, dans leurs plans d'action 2023-2024 à 2025-2026, on constate que l'Île-du-Prince-Édouard et le Manitoba n'ont pas l'intention de consacrer de nouveaux fonds fédéraux provenant des accords de 2023 aux soins de santé en matière de SMDUS. Dans la mesure où les initiatives et le financement en matière de SMDUS sont détaillés dans leurs plans d'action respectifs pour 2023, ceux-ci sont reportés des accords bilatéraux de 2017. Il convient de noter que dans le tableau 1, l'Île-du-Prince-Édouard et le Manitoba ont des valeurs négatives pour ce qui est de la santé mentale, des dépendances et de l'utilisation de substances. Cela s'explique par le fait que ces deux provinces utilisent des fonds de 2017 pour financer d'autres initiatives.

Les provinces et les territoires avaient la possibilité d'allouer des fonds à quatre domaines cibles dans leurs plans d'action *Travailler ensemble*, dont deux étaient : « élargir l'accès à des services de santé familiale » et « accroître l'accès à des services de qualité en matière de services de soins en santé mentale, de traitement de la toxicomanie et de lutte contre les dépendances » (ce que nous appelons « services en matière de SMDUS »). Même si les fonds destinés à élargir l'accès à des services de santé familiale peuvent parfois permettre un meilleur accès aux services en matière de SMDUS, les plans d'action ne fournissent pas suffisamment de détails ou de chiffres pour les inclure avec précision dans le tableau 1. Ainsi, le tableau prend uniquement

les provinces et les territoires n'ont aucune obligation de consacrer de nouveaux fonds aux services de soins de santé mentale et de santé liée à l'utilisation de substances.

en compte les fonds spécifiquement recensés dans le domaine cible « accroître l'accès à des services de qualité en matière de services de soins de santé mentale et liés à l'utilisation de substances et aux dépendances ».

Si l'on exclut le Québec (car ces chiffres ne sont pas disponibles), le total des nouveaux fonds consacrés à la santé mentale, aux dépendances et à l'utilisation de substances au cours des trois premières années des accords bilatéraux *Travailler ensemble* s'élève à environ 903 millions de dollars, soit 301 millions de dollars par an.

Si l'on exclut la part des fonds allouée au Québec, le pourcentage médian de nouveaux fonds fédéraux alloués pour la santé mentale, les dépendances et l'utilisation de substances est de 5,7 %; la moyenne est de 15 %. Le Yukon (avec 65,84 %) fait grimper la moyenne en tant qu'exception notable.

Après avoir déterminé quels investissements, en vertu des accords bilatéraux *Travailler ensemble* de 2023, sont nouveaux (tableau 1, colonne D), l'écart annuel entre le transfert promis et les dépenses réelles en matière de SMDUS découlant des accords apparaît nettement. Même en cumulant les investissements en matière de SMDUS des accords bilatéraux de 2017 et de 2023, le niveau de financement reste largement inférieur à l'engagement du Transfert canadien en matière de santé mentale. Le tableau 2 montre que l'écart est de près de 1,6 milliard de dollars par an à compter de 2026-2027, pour atteindre 2,2 milliards de dollars en 2027-2028, après l'expiration des fonds restants des accords bilatéraux de 2017.

TABLEAU 2 : ÉCART D'INVESTISSEMENT ANNUEL ENTRE LE TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE PROMIS ET LES DÉPENSES RÉELLES DANS LES SOINS DE SANTÉ MENTALE, LES SOINS LIÉS AUX DÉPENDANCES ET LES SOINS LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES DANS LE CADRE DES ACCORDS BILATÉRAUX

	Exercice 2023-2024	Exercice 2024-2025	Exercice 2025-2026	Exercice 2026-2027	Exercice 2027-2028
Fonds restants des accords bilatéraux de 2017 consacrés à la santé mentale, aux dépendances et à l'utilisation de substances	600 M\$	600 M\$	600 M\$	600 M\$	0 \$
Transfert canadien en matière de santé mentale promis par le gouvernement ²²	625 M\$	1 G\$	2 G\$	2 G\$	2,5 G\$ ²³
Dépenses promises	1 225 G\$	1,5 G\$	2,5 G\$	2,5 G\$	2,5 G\$
Fonds restants des accords bilatéraux de 2017 consacrés à la santé mentale, aux dépendances et à l'utilisation de substances	600 M\$	600 M\$	600 M\$	600 M\$	0 \$
Nouveaux fonds pour la santé mentale, les dépendances et l'utilisation de substances en vertu des accords bilatéraux de 2023	301 M\$	301 M\$	301 M\$	301 M\$	301 M\$ ²⁴
Dépenses réelles	901 M\$	901 M\$	901 M\$	901 M\$	301 M\$
Écart (promis, moins réel)	324 M\$	599 M\$	1 599 G\$	1 599 G\$	2 199 G\$

TENDANCES EN MATIÈRE D'INVESTISSEMENTS DANS LES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ MENTALE ET LIÉS AUX DÉPENDANCES EN VERTU DES PLANS D'ACTION BILATÉRAUX DE 2023

Les tableaux 3 et 4 donne un aperçu des domaines spécifiques d'investissement en matière de SMDUS dans le cadre de les plans d'action sur 3 ans (2023-2024 à 2025-2026). Compte tenu de l'accord asymétrique conclu entre les gouvernements du Canada et du Québec, aucun domaine prioritaire spécifique n'est défini dans le plan d'action du Québec.

TABLEAU 3 : LES DOMAINES PRIORITAIRES DANS LES SOINS DE SANTÉ MENTALE, LES SOINS LIÉS AUX DÉPENDANCES ET LES SOINS LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES

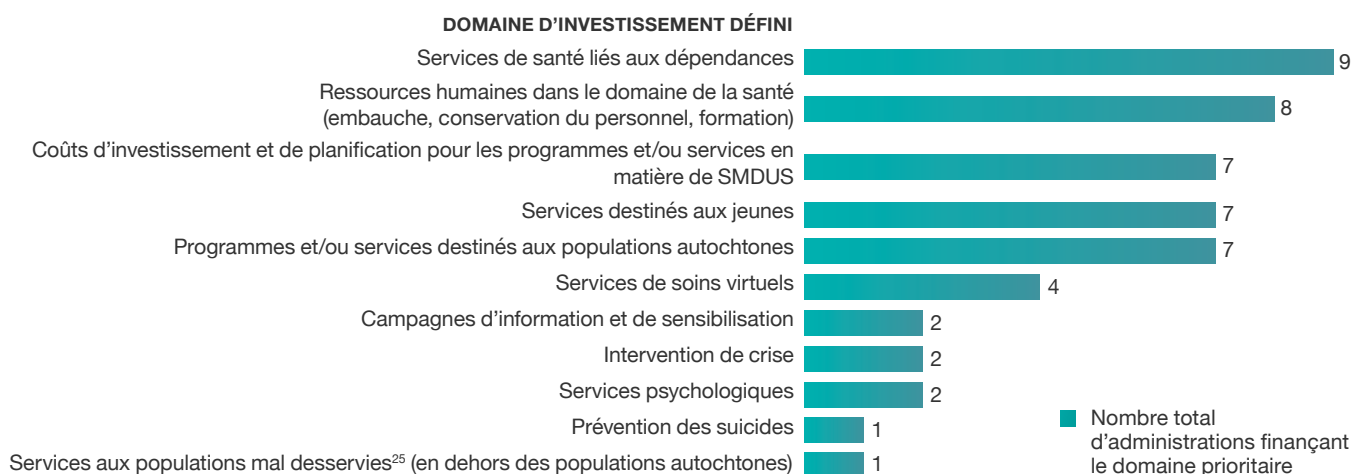


TABLEAU 4 : LES DOMAINES PRIORITAIRES DANS LES SOINS DE SANTÉ MENTALE, LES SOINS LIÉS AUX DÉPENDANCES ET LES SOINS LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES, PAR PROVINCE ET TERRITOIRE

DOMAINE D'INVESTISSEMENT DÉFINI	BC	AB	SK	MB	ON	NL	NS	NB	PE	YT	NT	NU
Services de santé liés aux dépendances	X	X	X	X		X	X	X		X	X	
Ressources humaines dans le domaine de la santé (embauche, conservation du personnel, formation)			X	X		X	X	X	X	X		X
Coûts d'investissement et de planification pour les programmes et/ou services en matière de SMDUS			X	X	X	X	X			X		X
Services destinés aux jeunes	X	X	X		X		X		X	X		
Programmes et/ou services destinés aux populations autochtones	X	X	X	X	X			X		X		
Services de soins virtuels	X					X					X	X
Campagnes d'information et de sensibilisation										X		X
Intervention de crise			X						X			
Services psychologiques				X	X							
Prévention des suicides											X	
Services aux populations mal desservies (en dehors des populations autochtones)							X					

TENDANCES CLÉS DANS LES PLANS D'ACTION TRAVAILLER ENSEMBLE

Les deux domaines prioritaires recensés par les provinces et les territoires dans leurs plans d'action *Travailler ensemble* respectifs sont : services de santé en matière de dépendance et ressources humaines dans le domaine de la santé.

Neuf des douze provinces et territoires ayant soumis des données mentionnent les services de santé en matière de dépendance (aussi appelés « services de traitement de la toxicomanie »). Il s'agit d'une augmentation significative par rapport aux plans d'action des accords bilatéraux de 2017, dans lesquels seules trois administrations avaient recensé ce type de services. D'après les accords de 2023, le Nouveau-Brunswick, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest se concentrent sur les programmes de gestion de l'alcool ou de sevrage alcoolique; la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest augmentent le nombre de places et de lits de traitement ou renforcent la capacité.

Confrontés à des défis semblables à ceux du système de santé dans son ensemble, les provinces et les territoires cherchent à renforcer les ressources humaines du secteur

Confrontés à des défis semblables à ceux du système de santé dans son ensemble, les provinces et les territoires cherchent à renforcer les ressources humaines du secteur de la santé en matière de SMDUS, en se concentrant notamment sur l'embauche, le recrutement, la conservation de personnel, la formation et le perfectionnement des compétences. Huit des douze provinces et territoires ayant soumis des données augmenteront leurs effectifs dans des domaines tels que la police et les interventions en cas de crise, la psychologie, la psychiatrie, le soutien par les pairs, le travail social et d'autres spécialités de la santé mentale. Plusieurs administrations soulignent également la nécessité d'une formation plus spécialisée en matière de SMDUS pour le personnel de soins primaires²⁶.

Un autre domaine prioritaire défini par la plupart des administrations ayant soumis des données (7 sur 12) est celui des coûts d'investissement et de planification pour les programmes et/ou services en matière de SMDUS. Les initiatives de cette catégorie comprennent la mise en œuvre d'outils d'évaluation des résultats, la réduction des temps d'attente pour les services, la mise en place d'une infrastructure de données et la création de plans de bien-être communautaires.

L'attention portée aux programmes et services destinés aux jeunes et aux populations autochtones a également considérablement augmenté entre les accords de 2017 et de 2023, avec sept des douze administrations ayant soumis des données mettant en avant des initiatives dans chaque catégorie. Les plans d'action portent principalement sur les programmes scolaires et l'apprentissage socioémotionnel, ainsi que sur le soutien aux parents et aux familles à risque d'avoir affaire aux services à l'enfance et à la famille. Les projets de guérison rattachés aux ressources naturelles et les services adaptés sur le plan culturel figurent en tête des initiatives destinées aux populations autochtones.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une catégorie distincte dans le tableau 3, la Saskatchewan, l'Ontario, Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et le Yukon investissent dans des services mobiles. Il peut s'agir de véhicules médicaux spécialisés, d'équipes de terrain ou de partenariats entre des spécialistes en santé mentale et en dépendances avec la police ou d'autres intervenants d'urgence, pour soutenir les populations en situation d'itinérance et les personnes en détresse psychologique. Les plans d'action soulignent la rentabilité des services mobiles, la possibilité de traiter les personnes « là où elles se trouvent », et la possibilité d'éviter des structures coûteuses ou inutiles telles que les hôpitaux ou le système de justice pénale.

RESPONSABILITÉ.

La présente section fournit un aperçu des indicateurs relatifs à la santé mentale, aux dépendances et à l'utilisation de substances dans les accords bilatéraux de 2017 et de 2023, ainsi que dans les rapports publics de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) à ce jour, tout en examinant certaines difficultés rencontrées dans la communication des données. L'ICIS est le principal organisme responsable de la synthèse et de la publication des rapports sur les principaux indicateurs communs des accords.

TABLEAU 5 : DÉCLARATION COMMUNE DE 2017 SUR LES INDICATEURS DE PRINCIPES

INDICATEUR	DATE DE RAPPORT DE L'ICIS	PRINCIPAUX RÉSULTATS	PROVINCES ET TERRITOIRES N'AYANT PAS SOUMIS DE DONNÉES
Proportion de personnes âgées de 13 à 24 ans ayant des besoins précoces en matière de santé mentale et d'utilisation de substances qui ont eu accès à des services communautaires de santé mentale et liés à l'utilisation de substances au cours des 6 derniers mois.	2023 ²⁷ . Enquête; échantillonnage non probabiliste.	Moyenne nationale : 73 % Près de la moitié des enfants et des jeunes avec des besoins précoces ont déclaré que les services formels liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances n'étaient pas faciles d'accès.	5 : Les résultats pour Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne sont pas inclus en raison de l'insuffisance des données.
La proportion de personnes âgées de 15 ans qui disent avoir toujours ou souvent reçu le soutien ²⁸ dont elles avaient besoin pour utiliser les services formels liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances dans la dernière année, dès lors qu'elles ont accédé à ces services.	2023 ²⁹ . Enquête; échantillonnage non probabiliste.	Moyenne nationale : 44 % Deux Canadiens ou Canadiennes sur cinq disent avoir toujours ou souvent reçu le soutien dont elles avaient besoin pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances.	2 : Les résultats du Yukon et du Nunavut ne sont pas inclus en raison de l'insuffisance des données.
Le nombre médian de jours civils d'attente pour des services de counseling continus entre la date de réception de la demande d'orientation initiale et la date de la première séance de counseling planifiée.	2023 ³⁰ . Les données proviennent de systèmes provinciaux et territoriaux indépendants.	Moyenne nationale : 31 jours La moitié de la population canadienne attend environ un mois pour obtenir des services communautaires de counseling. Une personne sur dix attend environ cinq mois.	5 : Aucune donnée n'est disponible pour l'Île-du-Prince-Édouard, le Québec, l'Ontario, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

INDICATEUR	DATE DE RAPPORT DE L'ICIS	PRINCIPAUX RÉSULTATS	PROVINCES ET TERRITOIRES N'AYANT PAS SOUMIS DE DONNÉES
Fréquence à laquelle des personnes sont admises à l'hôpital ou meurent à la suite de blessures auto-infligées.	2022 ³¹ . Statistique de l'état civil – Base de données sur les décès, Canada, et Yukon Vital Statistics.	Moyenne nationale : 74 par 100 000 24 400 Canadiens et Canadiennes ont été hospitalisés ou sont décédés en raison de blessures auto-infligées en 2021.	Toutes les administrations ont soumis des données.
Nombre de séjours à l'hôpital par année étant directement attribuables à l'utilisation d'alcool, de cannabis et d'autres substances.	2023 ³² .	Moyenne nationale : 522 par 100 000 Quatre adultes sur dix (25 ans et plus) et sept enfants et jeunes sur dix (10 à 24 ans) qui sont hospitalisés en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances présentent aussi un trouble mental tel que l'anxiété, la dépression ou la schizophrénie.	L'ensemble des provinces et des territoires ont soumis des données, mais les données fournies par le Québec datent de 2021-2022.
Pourcentage de Canadiens et Canadiennes qui visitent fréquemment le service d'urgence (au moins 4 visites par année) pour des problèmes de santé mentale et d'utilisation de substances.	2022 ³³ .	Moyenne nationale : 9,4 % Près de 1 Canadien ou 1 Canadienne sur 10 qui visite l'urgence pour des problèmes de santé mentale et d'utilisation de substances le fait 4 fois ou plus par année.	5 : Aucune donnée n'est disponible pour Terre-Neuve-et-Labrador, le Nouveau-Brunswick, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut; il n'y a pas non plus de données pour le Manitoba en raison d'une couverture des données insuffisante.

TABLEAU 6 : PRINCIPAUX INDICATEURS DES ACCORDS BILATÉRAUX TRAVAILLER ENSEMBLE DE 2023³⁴

	BC	AB	SK	MB	ON	QC ³⁵	NL	NS	NB	PE	YT	NT	NU
INDICATEUR	Le temps d'attente médian pour les services communautaires liés à la santé mentale et liés à l'abus de substances.³⁶												
Référence	15 jours	19 jours	12 jours	En cours de développement	S. o.		33 jours	22 jours	62 jours	Données non disponibles	6 jours	4 jours	Données non disponibles
Objectif	14 jours	17 jours	11 jours	En cours de développement	Adulte : 103 jours Jeune : 62 jours ³⁷		32 jours	20 jours	55 jours	Données non disponibles	5 jours	4 jours	Données non disponibles
INDICATEUR	Le pourcentage de jeunes de 12 à 25 ans ayant accès à des services intégrés liés à la santé mentale et à l'abus de substances.												
Référence	15 sites	S. o.	0 site	6 sites	22 sites		1 site	1 site	0 site	S. o.	S. o.	1 site	S. o.
Objectif	20 sites	S. o.	3 sites	6 sites	27 sites		Au moins 2 sites	8 sites	3 sites	S. o.	S. o.	1 site	S. o.
INDICATEUR	Le pourcentage de Canadiennes et de Canadiens aux prises avec des troubles mentaux dont les besoins en santé mentale ne sont pas comblés.												
Référence	8 %	8,7 %	7 %	8 %	7 %		6 %	10 %	6 %	7 %	Données non disponibles	Données non disponibles	Données non disponibles
Objectif	7 %	7 %	6,3 %	7 %	À déterminer ³⁸		5 %	9 %	6 %	7 %	Données non disponibles	Données non disponibles	Données non disponibles

INDICATEURS : MISES EN GARDE ET DÉFIS

Les indicateurs de performance de 2017 et 2023 ne sont pas destinés à mesurer les résultats de chaque service particulier en matière de SMDUS recensé par les provinces et les territoires. Les accords bilatéraux stipulent clairement que l'évaluation des programmes et services incombe aux provinces et aux territoires, conformément à leurs politiques et pratiques d'évaluation respectives; cela inclut également ce qu'ils rapportent publiquement à leurs résidents et résidentes.

Toutefois, les provinces et les territoires sont tenus de rendre compte trimestriellement au gouvernement fédéral de la manière dont les fonds des accords bilatéraux fédéraux sont gérés et dépensés et de participer à un processus de collecte de données entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux encadré par l'ICIS. Cela s'explique par le fait que l'une des raisons invoquées par le gouvernement fédéral pour justifier les accords bilatéraux était le désir d'obtenir des données de meilleure qualité, comparables à l'échelle nationale, afin d'informer et d'améliorer les résultats en matière de soins de santé.

Les indicateurs fédéraux peuvent ne pas correspondre aux méthodes de mesure des données utilisées par les administrations.

La gestion et la supervision des informations sur la santé sont assurées par treize administrations distinctes au Canada, ce qui rend difficile l'harmonisation des données. La façon dont les provinces et les territoires collectent des données et les raisons pour lesquelles ils le font varient considérablement, et des considérations spécifiques à chaque région peuvent influencer le type de données collectées. Dans les territoires, par exemple, certains indicateurs ne sont pas encore mesurés, car la taille des échantillons de population est trop petite pour mener des enquêtes sur les données sans risquer des atteintes à la vie privée.

Les indicateurs fédéraux peuvent ne pas correspondre aux méthodes de mesure des données utilisées par les administrations. Par exemple, presque toutes les administrations ont indiqué le nombre de sites actifs de services intégrés pour les jeunes (SIJ), mais n'ont pas indiqué le pourcentage de jeunes ayant accès à ces sites. L'Alberta communique le nombre de nouveaux services spécialisés ou programmes de prévention offerts dans les établissements scolaires³⁹. Pour un autre indicateur fédéral de 2023, le Manitoba n'a pas fourni certaines données sur les temps d'attente pour les services communautaires de santé mentale, car la référence actuelle de l'ICIS ne reflète pas les temps d'attente actuels dans la province⁴⁰.

Dans plusieurs autres cas, les provinces et les territoires peuvent communiquer des données similaires, mais pas identiques. L'indicateur « Le temps d'attente médian pour les services communautaires liés à la santé mentale » évalue combien de temps les personnes attendent pour recevoir des services de counseling financés par le secteur public. Toutefois, l'Alberta communique les temps d'attente pour les services de la santé mentale et liés à l'utilisation de substances de manière plus générale.

Une partie des provinces et des territoires s'oppose également aux indicateurs fédéraux, ce qui reflète une réorientation de la prestation des soins de santé et de la collecte de données au sein de leurs propres administrations. L'Alberta, par exemple, souligne que les principaux indicateurs de 2023 se concentrent sur les résultats quantitatifs, comme l'utilisation des services, et ne mesurent pas efficacement les résultats ou les expériences de la patientèle ou clientèle, ni ne soutiennent pas une réponse précoce aux problèmes émergents.

Toutes les administrations ont donc inclus dans leurs accords bilatéraux de 2023 des indicateurs propres à leur région. Ces derniers offrent un aperçu intéressant des types de données que mesurent les provinces et les territoires pour améliorer leurs systèmes de soins de santé et de santé mentale.

PRINCIPAUX RÉSULTATS : UN APPEL AU FINANCEMENT DURABLE ET À LA RESPONSABILITÉ

Les accords bilatéraux sont de plus en plus utilisés par le gouvernement fédéral comme mécanisme de réforme des politiques sociales dans des domaines relevant de la responsabilité des provinces et des territoires. Ils sont utilisés, par exemple, pour combler les lacunes dans les services en matière de SMDUS. Les accords bilatéraux sont généralement assortis de conditions et de critères de responsabilité permettant de mesurer les progrès et de comprendre les besoins dans l'ensemble du Canada, démontrant ainsi l'engagement fort du gouvernement fédéral en faveur de la transparence, de la mesure des données et de la prise de décisions fondées sur des données probantes. Mais ces accords bilatéraux sont-ils efficaces pour répondre aux besoins de la population canadienne en matière de santé mentale?

Bien qu'une analyse complète du retour sur investissement des accords bilatéraux dépasse le cadre de la présente recherche, voici les principales conclusions et recommandations pouvant contribuer à informer et à renforcer un futur programme politique fédéral pour le système de soins de santé mentale du Canada.

FINANCEMENT DURABLE

L'une des principales différences entre les accords bilatéraux et un Transfert canadien en matière de santé mentale réside dans le fait que les fonds attribués dans le cadre des accords sont limités dans le temps, tandis que ceux attribués dans le cadre d'un transfert sont permanents.

Les accords bilatéraux ne constituent pas des mécanismes suffisamment sérieux pour faire face à la crise qui fait rage dans notre système de soins de santé mentale. Le secteur de la santé mentale est déjà aux prises avec des obstacles liés à la capacité

et à la programmation, comme des interruptions de financement qui compliquent l'embauche et la conservation d'un personnel stable. Les accords bilatéraux perpétuent une approche dans le cadre de laquelle les préoccupations entourant la santé mentale, les dépendances et l'utilisation de substances sont traitées par l'intermédiaire de programmes à court terme et de projets pilotes. Ils présentent également d'autres risques : qu'advient-il des fonds attribués sur 10 ans après 2033, date d'expiration des accords *Travailler ensemble*? Que se passerait-il si un futur gouvernement fédéral ne prenait pas la mesure des défis rencontrés par le secteur des soins de santé mentale?

Un financement permanent et responsable garantit que les provinces et les territoires ne soient pas tenus de payer pour les initiatives fédérales lorsque des investissements limités dans le temps ne sont pas renouvelés⁴¹. Le Canada s'est déjà retrouvé dans une telle situation dans les années 1990, lorsqu'un déficit fédéral et des mesures d'austérité ont fragilisé les priorités fédérales en matière de santé, de logement et d'aide sociale⁴².

Les accords bilatéraux perpétuent une approche dans le cadre de laquelle les préoccupations entourant la santé mentale, les dépendances et l'utilisation de substances sont traitées par l'intermédiaire de programmes à court terme et de projets pilotes.

Bien qu'un investissement annuel initial de 2,5 milliards de dollars pour le Transfert canadien en matière de santé mentale ait été accueilli favorablement par le secteur des soins de santé mentale, ce montant ne doit pas être utilisé comme référence. Un investissement annuel initial de 2,5 milliards de dollars en matière de SMDUS aurait été un bon début, mais n'aurait pas suffi à répondre aux besoins de soutien et de soins dans l'ensemble du pays.

De plus, un transfert de 2,5 milliards de dollars pour les soins de santé mentale ne représenterait que 4,8 % de ce qui est transféré chaque année aux provinces et aux territoires dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé⁴³. Sur le plan des dépenses réelles, le Canada est à la traîne par rapport à d'autres pays sur le plan des investissements durables dans ce domaine, puisqu'il ne consacre que 5 à 7 % de son budget global de santé à la santé mentale⁴⁴. En comparaison, ses homologues de l'OCDE comme la France, la Nouvelle-Zélande et les Pays-Bas y consacrent 10 à 13 %⁴⁵.

RECOMMANDATION 1 :

Le gouvernement fédéral doit prendre des mesures, soit 1) en modifiant la *Loi canadienne sur la santé* pour y inclure explicitement les services de soins de santé mentale et de santé liée à l'utilisation de substances, soit 2) en créant une loi parallèle sur les soins de santé mentale et de santé liée à l'utilisation de substances qui comporte de solides mesures de responsabilité⁴⁶.

RECOMMANDATION 2 :

Le gouvernement fédéral doit s'engager en faveur d'un financement durable, prévisible et responsable des soins de santé mentale et de santé liée à l'utilisation de substances à hauteur de 12 % des dépenses de santé des provinces et des territoires⁴⁷. Cela représenterait un investissement annuel total d'environ 6,25 milliards de dollars.

SERVICES COMMUNAUTAIRES DE SANTÉ MENTALE

Le présent rapport vise non seulement à comprendre la valeur du montant des nouveaux fonds attribués aux initiatives en matière de SMDUS en vertu des accords bilatéraux de 2023, mais également à déterminer quelle proportion de ces nouveaux fonds est investie dans les services communautaires. Toutefois, deux enjeux ont entravé la seconde partie de cette analyse.

Premièrement, en raison du manque d'informations détaillées dans les plans d'action, il a été difficile de déterminer si les fonds sont destinés à la prestation de programmes et de services par le secteur public, le secteur privé ou les organisations à but non lucratif.

Deuxièmement, et c'est sûrement le point le plus important, l'expression « services communautaires » n'a pas la même signification pour le gouvernement que pour le secteur de la santé mentale à but non lucratif. En effet, le gouvernement semble considérer les services de consultation externe des hôpitaux et une poignée d'autres soutiens financés par le secteur public comme étant fournis au sein de la « communauté ».

Les services communautaires de santé mentale jouent un rôle majeur pour combler les lacunes des régimes d'assurance maladie provinciaux et territoriaux. Les services communautaires en matière de SMDUS sont généralement fournis par des organismes à but non lucratif qui, parfois, travaillent en partenariat avec des médecins de famille, des psychiatres et des hôpitaux, venant ainsi compléter le système des soins de santé primaires et les services de santé fournis par le gouvernement. Un financement insuffisant des organismes communautaires peut entraîner des pressions insoutenables sur les services d'urgence, les équipes paramédicales, les services de police, les refuges et le système juridique.

RECOMMANDATION 3 :

Le gouvernement fédéral doit affecter 50 % des fonds fédéraux aux services communautaires de santé mentale et de santé liée à l'utilisation de substances.

En négligeant les services communautaires, les gouvernements risquent de ne pas répondre pleinement aux défis posés au système de santé, comme la dotation en ressources humaines nécessaires pour augmenter le nombre de psychologues, de travailleurs sociaux et de travailleuses sociales, d'infirmiers spécialisés et d'infirmières spécialisées, et d'autres professionnels et professionnelles de la santé mentale qui fournissent des services communautaires de première ligne et des soins de courte durée en situation de crise. Les réformes de notre système de santé, y compris l'amélioration de la collecte et de la gestion des données, doivent tenir compte de l'ensemble du spectre de la prestation des services en matière de SMDUS.

À titre d'exemple, les accords bilatéraux de 2017 et ceux de 2023 comprennent un indicateur de performance mesurant les temps d'attente médians et l'accès en temps opportun au counseling communautaire en matière de santé mentale. Cependant, cet indicateur n'inclut que les services financés *publiquement*, c'est-à-dire les services fournis, coordonnés ou supervisés par un gouvernement. Toutefois, la plupart des services psychologiques et de counseling sont dispensés en dehors du système public de santé. Ainsi, l'indicateur n'utilise pas un échantillon représentatif et ses résultats ne donnent pas une vue d'ensemble complète de ce service.

La mesure de la performance est essentielle pour définir les résultats en matière de santé et améliorer la qualité. De manière générale, les données au sein du secteur communautaire ne sont pas collectées de manière cohérente (quand elles le sont) et ne sont pas examinées conjointement avec celles relatives aux soins de courte durée et primaires, ce qui rend ces données difficilement comparables entre les différents secteurs de la santé et entre les provinces et les territoires. Sans données, il est difficile de démontrer la valeur des services communautaires de santé mentale ou de comprendre

la capacité, l'utilisation, les temps d'attente et les résultats de ces services en temps réel, alors que le système de santé canadien dans son ensemble est mis à rude épreuve.

En négligeant les services communautaires, les gouvernements risquent de ne pas répondre pleinement aux défis posés au système de santé

RECOMMANDATION 4 :

Le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de Santé Canada, doit accorder un financement à l'Association canadienne pour la santé mentale afin de piloter et de mettre en œuvre un cadre de mesure de la performance pour un ensemble commun d'indicateurs de performance en matière de santé mentale, de dépendances et de santé liée à l'utilisation de substances.

RAPPORTS ET RESPONSABILITÉ

Le Canada souffre d'un manque de données cohérentes et comparables à l'échelle nationale afin de mesurer les résultats en matière de santé et les investissements dans ce domaine, comme l'illustre la section du présent rapport consacrée aux indicateurs de responsabilité dans le cadre des accords bilatéraux.

Les accords bilatéraux de 2017 et de 2023 regroupent au total huit indicateurs touchant la santé mentale, les dépendances et l'utilisation de substances. Il n'est cependant pas certain que la mise en commun de données entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se poursuivra au-delà de la période de 10 ans des accords bilatéraux (2033). Pour améliorer notre système de soins de santé mentale, nous avons besoin de données cohérentes.

RECOMMANDATION 5 :

Le gouvernement fédéral doit collaborer avec les provinces et les territoires pour améliorer la collecte de données cohérentes et de qualité dans le cadre d'un ensemble complet d'indicateurs afin de mieux suivre la performance du système.

En 2022, l'ICIS a publié un rapport contenant l'ensemble des indicateurs liés aux accords bilatéraux de 2017. Ce rapport contenait des mises en garde, indiquant que les données relatives aux indicateurs continueraient d'être affinées et améliorées et que les résultats initiaux devraient donc être interprétés avec prudence⁴⁸. Bien que le rapport de l'ICIS soit paru à mi-parcours des accords bilatéraux sur 10 ans, l'ICIS a déclaré que le rapport de 2022 serait le dernier rapport complémentaire pour le projet des indicateurs de 2017. Les futurs résultats ne seront communiqués que par l'intermédiaire du répertoire des indicateurs de l'ICIS, et non par l'intermédiaire d'un rapport complémentaire.

Malheureusement, il est difficile de parcourir et de télécharger les informations figurant dans le répertoire des indicateurs de l'ICIS⁴⁹. Les rapports complémentaires fournissent des analyses de tous les indicateurs en un seul endroit, ainsi qu'une description plus complète du contexte historique et des tendances au fil du temps. L'ACSM souhaite que ces rapports complémentaires soient réintroduits.

CONCLUSION

Lors de la Semaine de la santé mentale 2024, le premier ministre Justin Trudeau a déclaré : « *Nous veillons à ce que les Canadiens aient accès aux soins de santé mentale dont ils ont besoin, peu importe où ils vivent ou ce qu'ils font. Pour ce faire, nous nous assurons que la santé mentale est un élément à part entière de notre système de santé*⁵⁰. »

Pourtant, comme le démontre notre analyse, les accords *Travailler ensemble* ne parviennent pas à intégrer la santé mentale de manière équitable dans notre système de santé et sont bien en deçà des objectifs fixés par le Transfert canadien en matière de santé mentale.

Lorsqu'on lui a demandé pourquoi le transfert n'avait pas été créé, le gouvernement fédéral a répondu que la population canadienne serait mieux servie en intégrant les services de santé mentale (en recrutant des spécialistes de la santé mentale) dans les soins de santé primaires⁵¹. Cependant, cette explication n'est pas convaincante étant donné que les provinces et les territoires ne sont pas tenus de dépenser les fonds des accords *Travailler ensemble* de cette manière.

En ce qui concerne les données, même si des tentatives ont été faites pour combler les lacunes en matière d'information sur la santé mentale par l'intermédiaire des accords, des problèmes persistent en matière de collecte de données et de qualité des données. Ces derniers compliquent la mesure des résultats de santé et des investissements dans ce domaine.

À titre de mécanisme de financement limité dans le temps, les accords bilatéraux sont susceptibles d'être affectés par les changements politiques et ajoutent à l'instabilité financière couramment observée dans le système des soins de santé mentale et des soins liés aux dépendances et à l'utilisation de substances. Dans l'ensemble, malgré des engagements pris en faveur de réformes ciblées de la prestation de services de soins de santé, l'efficacité des accords bilatéraux en tant qu'outil politique reste discutable. Ils ne répondront pas aux besoins de la population canadienne en matière de soins de santé mentale. Pour que la santé mentale fasse véritablement partie intégrante et égale de notre système de santé, le gouvernement fédéral doit abandonner les accords bilatéraux à court terme et opter pour une solution plus durable.

NOTES DE FIN DE DOCUMENT

- 1 Les lettres de mandat énoncent les objectifs que l'ensemble des ministres chercheront à atteindre. Cabinet du premier ministre du Canada. [Lettre de mandat de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé](#). 2021.
- 2 Les autres domaines concernent l'expansion de l'accès à des services de santé familiale, le soutien au personnel de santé et la modernisation des données sur la santé publique.
- 3 Association médicale canadienne, [Comment les soins de santé sont-ils financés au Canada?](#) 2024.
- 4 Gouvernement du Canada, [Budget 2024 : Renforcer les soins de santé publics pour donner à chaque génération les moyens de réussir](#). 2024.
- 5 L'ACSM emploie l'expression « santé mentale, dépendances et utilisation de substances » (SMDUS) tout au long du présent document. « Dépendances » est un terme large qui englobe des problèmes tels que les dépendances au jeu ou comportementales qui ne sont pas liées aux substances. De plus, l'utilisation de substances n'entraîne pas toujours des dépendances.
- 6 Voir « Quels sont les services de santé assurés par les provinces et les territoires? » sur Santé Canada. [Loi canadienne sur la santé : Foire aux questions](#). 2024.
- 7 Par exemple, une province sous-traite la prestation de services de counseling à un organisme à but non lucratif.
- 8 Peter Graefe et Nicole Fiorillo. [The Federal Spending Power in the Trudeau Era: Back to the Future?](#) (en anglais seulement) Institut de recherche en politiques publiques 2023.
- 9 Tom McIntosh et Alanna DeCorby. [From National Accords to Bilateral Agreements: Transforming Canadian Health-Care Intergovernmentalism](#) (en anglais seulement). The School of Public Policy Publications. 2022.
- 10 Les gouvernements du Canada et du Québec ont conclu un nouvel accord asymétrique basé sur les principes de l'accord de septembre 2004 sur le fédéralisme asymétrique qui respecte les compétences du Québec en matière de santé.
- 11 Santé Canada. [Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé](#). 2018.
- 12 Leyna Lowe. [À bout de bras : comment les organisations communautaires de santé mentale ont fait face à la pandémie](#). Association canadienne pour la santé mentale. 2022.
- 13 Parti libéral du Canada. [Avançons ensemble](#). Plan financier et d'établissement des coûts. 2021.
- 14 Cabinet du premier ministre du Canada. [Lettre de mandat de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé](#). 2021.
- 15 Conseil de la Fédération. [Campagne de sensibilisation pour soutenir l'amélioration des soins de santé pour tous les Canadiens](#). 2022.
- 16 Le gouvernement a également mis en place des [accords bilatéraux distincts pour « Vieillir dans la dignité »](#), intégrant les fonds pour les soins à domicile et en milieu communautaire restants des accords bilatéraux de 2017, ainsi qu'un montant supplémentaire de 3 milliards de dollars sur 5 ans pour les soins de longue durée, comme prévu dans le Budget 2021.
- 17 À nouveau, les gouvernements du Canada et du Québec ont conclu un nouvel accord asymétrique basé sur les principes de l'accord de septembre 2004 sur le [fédéralisme asymétrique](#) qui respecte les compétences du Québec en matière de santé.
- 18 Open Parliament. [Department of Health—Main Estimates, 2024-25](#). (en anglais seulement) 29 mai 2024.
- 19 Des plans d'action triennaux ont été signés pour les exercices 2023-2024, 2024-2025 et 2025-2026; par conséquent, les calculs ne peuvent prendre en compte que les fonds de 2023-2026.
- 20 Puisque l'accord asymétrique entre les gouvernements du Canada et du Québec ne contenait pas de répartition du financement en matière de SMDUS, il n'est pas possible d'inclure le Québec dans les calculs totaux.
- 21 Finances Canada. Tableau 3.2. [Bâtir une classe moyenne forte. Le budget 2017](#). 2017.
- 22 Parti libéral du Canada. [Avançons ensemble. Plan financier et d'établissement des coûts](#). 2021.

- 23 Le Transfert canadien en matière de santé mentale aurait été financé de manière permanente. Le présent rapport suppose donc, en se basant sur le libellé de la campagne du Parti libéral, que ce nouveau transfert aurait été évalué à 2,5 milliards de dollars par an au-delà de son plan d'établissement des coûts pour 2026-2027.
- 24 Les accords bilatéraux de 2023 sont actuellement signés pour 3 ans (2023-2026), après quoi les provinces et les territoires peuvent modifier leurs plans d'action et augmenter les fonds attribués aux services en matière de SMDUS. Le tableau 2 suppose que le même financement de 301 millions de dollars par an sera maintenu au-delà de 2026.
- 25 Par « populations mal desservies », on entend ici les populations noires et/ou racialisées et les minorités linguistiques.
- 26 La Nouvelle-Écosse, par exemple, développera une filière de pratique avancée en santé mentale et dépendances au sein de la Dalhousie School of Nursing, dans le cadre de la maîtrise en sciences infirmières. Il est intéressant de noter qu'en novembre 2023, le Collège des médecins de famille du Canada [est revenu sur sa décision d'ajouter une troisième année de résidence en médecine familiale, consacrée à la santé mentale et aux dépendances](#), craignant que cette formation supplémentaire n'aggrave la pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé; [cette décision a été soutenue par les ministres de la Santé](#).
- 27 ICIS. [Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes](#). 2023.
- 28 Le soutien consiste à recevoir, de la part d'un professionnel ou une professionnelle, les conseils, le soutien ou les ressources nécessaires utiliser les services formels liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances.
- 29 CIHI. [Navigation of Mental Health and Substance Use Services](#). 2023.
- 30 CIHI. [Wait Times for Community Mental Health Counselling](#). 2023.
- 31 CIHI. [Self-Harm, Including Suicide](#). 2022.
- 32 CIHI. [Hospital Stays for Harm Caused by Substance Use](#). 2023.
- 33 CIHI. [Frequent Emergency Room Visits for Help with Mental Health and Substance Use](#). 2022.
- 34 Sauf indication contraire, tous les indicateurs se rapportent à l'exercice 2025-2026.
- 35 Dans le cadre de l'accord asymétrique de 2017 et de 2023, le Québec s'engage à collaborer avec l'ICIS pour communiquer et développer des indicateurs comparables à mesure que ses données internes deviennent disponibles. Cela dit, dans le cadre de l'accord de 2023, le Québec n'a fourni aucune information sur les indicateurs de référence ou les objectifs et a plutôt renvoyé à son tableau de bord de responsabilité publique sur la performance du réseau de la santé et des services sociaux (Tableau de bord sur la [performance du réseau de la santé et des services sociaux](#)).
- 36 Cet indicateur provient des indicateurs communs des accords bilatéraux de 2017.
- 37 Le délai fixé par l'Ontario pour atteindre cet objectif est mars 2024.
- 38 Le délai fixé par l'Ontario pour atteindre cet objectif est mars 2025.
- 39 [Accord entre le Canada et l'Alberta pour travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens \(2023-2024 à 2025-2026\)](#).
- 40 [Accord entre le Canada et le Manitoba pour travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens \(2023-2024 à 2025-2026\)](#).
- 41 Les premiers ministres ont fait part de cette préoccupation dès leur rencontre estivale annuelle ayant eu lieu en juillet 2024, déclarant dans un communiqué de presse commun que « si le financement fédéral venait à cesser, les provinces et les territoires pourraient se retrouver à payer la facture des programmes fédéraux ». Conseil de la Fédération. [Les premiers ministres discutent des moyens, pour les gouvernements, de travailler ensemble afin de mieux soutenir les Canadiens](#). 17 juillet 2024.
- 42 Peter Graefe et Nicole Fiorillo. [The Federal Spending Power in the Trudeau Era: Back to the Future?](#) (en anglais seulement) Centre d'excellence sur la fédération canadienne. 2023.
- 43 Pour 2024-2025, le gouvernement fédéral versera 52,1 milliards de dollars aux provinces et aux territoires dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé.

- 44 Commission de la santé mentale du Canada. [Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques](#). 2017.
- 45 OCDE. [Investir dans des systèmes de santé mentale performants doit être une priorité politique essentielle](#). 2014.
- 46 De plus, la nouvelle législation devrait, au minimum, adhérer aux principes de gestion publique, d'intégralité, d'universalité, de transférabilité et d'accessibilité, comme cela est actuellement le cas pour la *Loi canadienne sur la santé*.
- 47 L'objectif de 12 % de l'ACSM s'inscrit dans la lignée des recommandations formulées par la Société royale du Canada. [Atténuer les perturbations engendrées par la pandémie de la COVID-19 : comment soutenir la santé mentale de la population canadienne](#). (2020)
- 48 ICIS. [Défis communs liés aux priorités partagées : Mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances au Canada](#). 2022.
- 49 Institut canadien d'information sur la santé. [Répertoire des indicateurs](#).
- 50 Cabinet du premier ministre du Canada. [Déclaration du premier ministre à l'occasion de la Semaine de la santé mentale](#). 2024.
- 51 Gouvernement du Canada, [Comité permanent de la santé. Témoignages de la 86^e réunion](#), 44-1. 2023.