



DANS LA MIRE >

La santé mentale en ALBERTA

Population : 4 849 906

En milieu rural : 15,2 %⁷⁷

Comme elle l'a dévoilé dans son nouveau cadre stratégique, l'Alberta a décidé de mettre l'accent sur les approches de rétablissement. Le gouvernement de la province a récemment annoncé la création de Recovery Alberta, une nouvelle agence chargée de la prestation de services en matière de santé mentale, de dépendances et d'utilisation de substances (SMDUS). Elle aura notamment pour mandat d'améliorer l'accès aux traitements et aux services – un point important, car en Alberta, les taux de suicide, de santé mentale précaire, de troubles de l'utilisation de substances (TUS) et de besoins insatisfaits en service sont plus élevés que la moyenne canadienne. La stigmatisation et la discrimination sont des enjeux préoccupants dans la province; elle présente aussi le niveau le plus bas de sentiment d'appartenance à la communauté parmi les personnes ayant déclaré avoir une santé mentale « mauvaise » ou « passable ».

De plus, le projet de loi sur l'intervention par compassion (Compassionate Intervention Act) actuellement envisagé par le gouvernement autorisera la détention et le traitement involontaires des personnes ayant des TUS, une mesure qui pourrait compromettre la santé et le bien-être des personnes qui utilisent des drogues, selon les groupes préconisant une approche de réduction des méfaits. Aux prises avec un approvisionnement en drogues toxiques depuis près d'une décennie, l'Alberta affiche le deuxième taux le plus élevé de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes, ainsi qu'un taux d'hospitalisation attribuable à l'alcool particulièrement élevé, signe que l'accès aux services de réduction des méfaits doit être amélioré. Par ailleurs, la province fait face à une crise de l'abordabilité du logement qui demande l'examen de certaines politiques.

**DANS LA MIRE : ALBERTA**

Indicateur	Catégorie d'indicateur	AB	CAN
1.1a Investissements en matière de santé mentale, de dépendances et d'utilisation de substances (SMDUS)	Politiques	5,5 %	6,3 %
1.1b Dépenses en matière de SMDUS prévues dans les accords bilatéraux	Politiques	40 %	31 %
1.2 Stratégie en matière de SMDUS	Politiques	Désuète	En désuétude
1.3 Décriminalisation	Politiques	–	Soutien faible
1.4 Politiques de réduction des méfaits	Politiques	Soutien modéré	Soutien élevé
1.5 Lois sur la santé mentale	Politiques	Préoccupation élevée	–
2.1 Santé mentale perçue – mauvaise ou passable	Santé mentale (SM) de la population	29,3 %	26,1 %
2.2a Prévalence des troubles anxieux et de l'humeur (12 derniers mois)	SM de la population	11,9 %	10,6 %
2.2b Prévalence des troubles d'utilisation de substances (au cours de la vie)	SM de la population	24,4 %	20,7 %
2.3 Taux de décès par suicide	SM de la population	14,3	10,9
2.4 Taux d'hospitalisation en raison de blessures auto-infligées	SM de la population	52,2	64,9
2.5 Taux de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes	SM de la population	39,4	20,8
2.6 Taux d'hospitalisation entièrement attribuable à l'alcool	SM de la population	333	262
3.1 Pourcentage de la population ayant des besoins insatisfaits ou partiellement satisfaits en santé mentale	Accès aux services	9,0 %	7,8 %
3.2 Pourcentage de jeunes ayant des besoins précoces en matière de SMDUS qui ont obtenu des services communautaires de santé mentale	Accès aux services	62 %	61 %
3.3 Nombre de psychiatres par tranche de 100 000 hab.	Accès aux services	10,6	13,1
3.4 Nombre de prestataires de soins en matière de SMDUS	Accès aux services	1 907,2	1 721,4
3.5 Taux de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours pour des problèmes de SMDUS	Accès aux services	11,3 %	13,4 %
4.1 Pourcentage de la population ayant déclaré une santé mentale mauvaise à passable et ayant des besoins impérieux en matière de logement	Déterminants sociaux de la santé (DSS)	17,4 %	15,8 %
4.2 Taux de pauvreté	DSS	8,1 %	8,1 %
4.3 Taux d'emploi chez les personnes âgées de 25 à 64 ans ayant une incapacité liée à la santé mentale	DSS	53,9 %	46,1 %
5.1 Pourcentage de personnes ayant une santé mentale mauvaise à passable et ayant vécu de la discrimination et de la victimisation	Stigmatisation et discrimination	9,9 %	9,1 %
5.2 Pourcentage de la population ayant une santé mentale mauvaise à passable et ayant déclaré un sentiment d'appartenance plus fort à la communauté	Stigmatisation et discrimination	49,7 %	54,4 %
5.3 Taux d'infractions relatives aux drogues déclarées	Stigmatisation et discrimination	146	162

Note : Les valeurs dans le tableau ci-dessus qui n'ont pas de pourcentage indiquent un taux par 100 000 habitants.



POLITIQUES

Bien que l'Alberta n'ait pas de stratégie officielle en matière de santé mentale, de dépendances et d'utilisation de substances (SMDUS), elle s'est exprimée publiquement sur son approche visant à améliorer les soins dans ce secteur. Par ailleurs, le rétablissement constitue la base de son cadre stratégique, connu comme le « modèle albertain » en matière de soins, et présenté dans une série de documents d'orientation mettant l'accent sur l'accès aux traitements et aux services⁷⁸. Chaque année, le ministère de la Santé mentale et des Dépendances l'Alberta publie un plan d'activités accompagné de prévisions budgétaires. Ce plan détaille les principaux investissements du gouvernement dans les programmes et services ainsi que les mesures de performance pour l'année en question. Toutefois, une stratégie officielle donnerait à la communauté un aperçu du plan à long terme du gouvernement⁷⁹. En 2019, l'Alberta a publié le Plan d'action provincial pour la prévention du suicide chez les jeunes (2019-2024), qui comprend un programme de subventions pour financer une telle prévention. Le montant de ces subventions a été augmenté d'un million de dollars en 2024, totalisant un investissement de quatre millions de dollars au cours des deux prochaines années.

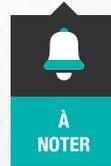


À NOTER

L'Alberta s'efforce d'améliorer l'accès aux services de santé mentale, de dépendance et d'utilisation de substances (SMDUS), y compris l'accès au traitement de la dépendance.

À la suite de la publication de son budget de 2024-2025, le gouvernement de l'Alberta a annoncé la création de Recovery Alberta, une nouvelle agence de services en santé mentale et dépendances ayant déjà fait partie d'Alberta Health Services (Services de

Tableau de bord pour la santé mentale



santé de l'Alberta). Le financement alloué à Recovery Alberta ainsi qu'au nouveau Canadian Centre of Recovery Excellence s'élève à 1,55 milliard de dollars, soit 5,5 % du budget de santé global de la province. Dans le cadre de l'accord bilatéral sur la santé conclu entre l'Alberta et le gouvernement fédéral en 2023, la province a renouvelé son engagement à dépenser les fonds restants de l'accord sur les priorités partagées en matière de santé de 2017 et a accepté d'investir 40 % du financement reçu dans le secteur de la santé mentale, des dépendances et de l'utilisation de substances, un chiffre supérieur à la moyenne canadienne (31 %).

Certains articles de la *Loi sur la santé mentale* ont été jugés inconstitutionnels par la cour supérieure de l'Alberta et pointés du doigt en 2019 par la protectrice des citoyens et citoyennes de l'Alberta (ombudsman) en raison du nombre élevé de plaintes⁸⁰. La *Loi* a depuis été modernisée (en 2020) et le gouvernement s'est engagé à faire le suivi des progrès. Cependant, de nouvelles plaintes auprès de l'actuel protecteur des citoyens et citoyennes soulèvent des inquiétudes quant à la mise en œuvre effective des recommandations et montrent que du travail reste à faire⁸¹. Depuis 2023, le gouvernement albertain se penche sur l'élaboration d'une loi autorisant le traitement involontaire des personnes ayant des dépendances, une approche critiquée par les organismes de défense des droits de la personne et de réduction des méfaits⁸².



TRAVAIL EN COURS

La loi sur la santé mentale a été modernisée à la suite de plaintes concernant sa constitutionnalité, mais de nouvelles plaintes suggèrent qu'il reste encore du travail à effectuer.



Réponse à la crise des drogues toxiques

En 2024, en réponse à la crise des drogues toxiques, le gouvernement de l'Alberta a introduit le « modèle de rétablissement de l'Alberta », un cadre stratégique inspiré du système de soins axés sur le rétablissement de l'American Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Ce modèle met l'accent sur les traitements par agonistes opioïdes offerts dans les cliniques de prise en charge rapide, les cliniques virtuelles et les centres de soins et prévoit d'importants investissements dans ces traitements. En préparation de l'annonce de cette politique, le gouvernement de l'Alberta avait gelé en 2020 le financement des centres de consommation supervisée, en plus de procéder à un examen des données probantes qui a occasionné de nouvelles exigences pour ces centres en matière de conformité aux normes de soins provinciales. L'Alberta compte actuellement quatre centres de consommation supervisée et deux centres de prévention des surdoses⁸³. Le gouvernement albertain a également publié un examen des services d'approvisionnement sécuritaire et présenté de nouvelles normes (*The Community Protection and Opioid Stewardship Standards*) qui prescrivent de diriger les personnes qui bénéficient de services d'approvisionnement sécuritaire vers des programmes de traitement par agonistes opioïdes⁸⁴. Face à ces changements de politiques en Alberta, des personnes engagées dans la protection des gens qui utilisent des drogues demandent une amélioration de la portée des services de consommation supervisée, une augmentation du matériel de consommation stérile distribué ainsi qu'un approvisionnement sécuritaire⁸⁵.

SANTÉ MENTALE DE LA POPULATION

Atteignant 14,3 décès par 100 000 hab., le taux de suicide en Alberta est plus élevé que la moyenne nationale de 10,9 par 100 000 hab. La moitié de tous les décès par suicide en Alberta ont lieu à Edmonton et à Calgary. Le taux de suicide est particulièrement préoccupant dans les communautés des Premières Nations du nord de l'Alberta. Les communautés ayant un accès limité à des soins de santé mentale et à des mesures de soutien présentent

un taux de suicide plus élevé, en particulier dans les zones rurales de la province et dans les communautés des Premières Nations. Récemment, un conseil tribal représentant cinq Premières Nations de la région a déclaré un état d'urgence local en raison de l'augmentation du nombre de décès par suicide⁸⁶. D'autre part, le personnel de nombreuses industries de l'Alberta, dont le personnel masculin en particulier, présente un risque élevé de suicide en raison des difficultés associées au fait de travailler dans l'isolement, dans des rôles physiquement exigeants, et sous pression en raison de l'imprévisibilité de l'agriculture, de l'élevage et de la production d'énergie fossile.

L'Alberta affiche le deuxième taux le plus élevé de décès liés à une intoxication aux opioïdes au pays, après la Colombie-Britannique. Ce taux de décès par 100 000 hab. atteint 39,4, ce qui est nettement supérieur à la moyenne nationale de 20,8, et représente une augmentation par rapport au taux de 2022 de la province, soit 32,9. Par ailleurs, le nombre de ces décès y est disproportionnellement élevé au sein des communautés des Premières Nations, comparativement aux communautés n'appartenant pas aux Premières Nations. En 2020, les décès liés aux opioïdes chez les Premières Nations comptaient pour 20 % de l'ensemble des décès liés aux opioïdes de la province, bien que ces communautés ne représentaient que 6 % de la population totale⁸⁷.



ALERTE ÉLEVÉE

État d'urgence lié aux suicides et aux décès attribuables à des intoxications aux opioïdes dans les communautés des Premières Nations



ACCÈS AUX SERVICES

Les Albertaines et les Albertains rencontrent des obstacles dans l'accès aux services et aux mesures de soutien en matière de SMDUS. Le pourcentage de personnes ayant des besoins insatisfaits en matière de SMDUS en Alberta est supérieur à la moyenne nationale : 9 % contre 7,8 % à l'échelle nationale. De même, un pourcentage plus élevé de personnes vont aux urgences pour obtenir des soins de santé mentale dans la province : 10,8 % comparativement à 9,5 % à l'échelle nationale. La province compte également moins de psychiatres, soit 10,6 par 100 000 hab. comparativement à 13,1 à l'échelle nationale.

L'accès aux services est particulièrement limité dans les régions rurales de la province où la population doit faire ce qu'elle peut pour trouver des services de santé mentale. Selon un récent rapport de l'Alberta Centre for Sustainable Rural Communities, la population rurale de la province exerce une pression de plus en plus forte sur les services de soutien familial et communautaire (SSFC)⁸⁸. Alors qu'ils sont principalement composés de services sociaux préventifs, les SSFC font face à une demande croissante de soutien en lien avec la santé mentale, le revenu, la nourriture et le logement.



INQUIÉTANT

De nombreuses personnes s'adressent aux services des urgences pour obtenir des soins de santé mentale.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

L'Alberta se trouve en pleine crise de l'abordabilité du logement. La croissance démographique, jumelée à une offre limitée de logements⁸⁹, a contribué à une hausse de 20 % des loyers au cours de la dernière année, soit la plus forte augmentation parmi l'ensemble des provinces et territoires du Canada⁹⁰. Les données montrent que la proportion d'Albertaines et d'Albertains ayant une santé mentale mauvaise à passable qui ont également des besoins impérieux en matière de logement (17,4 %) est supérieure à la moyenne nationale (15,8 %). Les personnes à faible revenu dans la province sont particulièrement vulnérables à l'insécurité du logement. En 2022, le salaire requis pour pouvoir se payer un appartement d'une chambre à coucher en Alberta était de 21,42 \$/heure, un montant beaucoup plus élevé que le salaire minimum actuel de 15 \$/heure⁹¹. Cette donnée indique que la population albertaine à faible revenu fait face à d'importantes difficultés pour trouver un logement convenable et abordable. Il n'y a actuellement pas de contrôle des loyers en Alberta⁹².

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

Les Albertaines et les Albertains ayant déclaré avoir une santé mentale mauvaise à passable rapportent avoir fait l'objet de discrimination et de victimisation dans une proportion légèrement supérieure à la moyenne canadienne (9,9 % contre 9,1 %) et présentent un niveau moins élevé de sentiment d'appartenance à la communauté (49,7 % contre 54,4 % à l'échelle nationale). Toutefois, le taux d'infractions relatives aux drogues dans la province est de 146 cas par 100 000 hab., en deçà du taux national de 162 par 100 000 hab.