



DANS LA MIRE >

La santé mentale en COLOMBIE-BRITANNIQUE

Population : 5 646 467

En milieu rural : 12,7 %

Comptant 32 % de tous les décès apparemment liés aux drogues survenus au Canada, la Colombie-Britannique connaît le pire de la crise de toxicité des drogues. Les taux élevés d'insécurité et d'inabordabilité du logement, de besoins impérieux en matière de logement et de pauvreté sont autant de facteurs qui contribuent à ces méfaits liés aux drogues. Les engagements fermes du gouvernement de la Colombie-Britannique en faveur de la réduction des méfaits et de l'amélioration du bien-être de la population se reflètent dans sa solide stratégie en matière de santé mentale. Cette stratégie tient d'ailleurs compte des déterminants sociaux de la santé (DSS), en prévoyant des mesures relatives au logement et des changements législatifs pour réduire la pauvreté de 60 %. La Colombie-Britannique affiche les taux les plus élevés de stigmatisation et de discrimination au pays.

En 2022, cette province a modifié sa Loi sur la santé mentale; sa disposition de « consentement présumé » demeure inquiétante, car elle autorise le traitement involontaire d'une personne, peu importe sa capacité à consentir au traitement. Le récent recul de la province relativement à son projet pilote de décriminalisation constitue un pas en arrière dans les progrès durement accomplis pour soutenir la santé des personnes qui utilisent des drogues et réduire la stigmatisation à leur endroit. Malgré un investissement record dans la santé mentale en 2023, le budget de 2024 ne prévoit rien de nouveau. Pourtant, les difficultés rencontrées par la population de la province pour obtenir des services en matière de santé mentale, dépendances et utilisation de substances (SMDUS) demeurent plus importantes que la moyenne canadienne.



DANS LA MIRE : COLOMBIE-BRITANNIQUE

Indicateur	Catégorie d'indicateur	BC	CAN
1.1a Investissements en matière de santé mentale, de dépendances et d'utilisation de substances (SMDUS)	Politiques	Ins.	6,3 %
1.1b Dépenses en matière de SMDUS prévues dans les accords bilatéraux	Politiques	20,1 %	31 %
1.2 Stratégie en matière de SMDUS	Politiques	Très exhaustive	En désuétude
1.3 Décriminalisation	Politiques	–	Soutien faible
1.4 Politiques de réduction des méfaits	Politiques	Soutien élevé	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	28,1 %	26,1 %
2.2a Prévalence des troubles anxieux et de l'humeur (12 derniers mois)	SM de la population	9,9 %	10,6 %
2.2b Prévalence des troubles d'utilisation de substances (au cours de la vie)	SM de la population	25,2 %	20,7 %
2.3 Taux de décès par suicide	SM de la population	6,9	10,9
2.4 Taux d'hospitalisation en raison de blessures auto-infligées	SM de la population	75,0	64,9
2.5 Taux de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes	SM de la population	46,6	20,8
2.6 Taux d'hospitalisation entièrement attribuable à l'alcool	SM de la population	385	262
3.1 Pourcentage de la population ayant des besoins insatisfaits ou partiellement satisfaits en santé mentale	Accès aux services	9,4 %	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	68 %	61 %
3.3 Nombre de psychiatres par tranche de 100 000 hab.	Accès aux services	14,8	13,1
3.4 Nombre de prestataires de soins en matière de SMDUS	Accès aux services	1 446,8	1 721,4
3.5 Taux de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours pour des problèmes de SMDUS	Accès aux services	15,3 %	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)	19,1 %	15,8 %
4.2 Taux de pauvreté	DSS	9,8 %	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	50,3 %	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	10,9 %	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	56,8 %	54,4 %
5.3 Taux d'infractions relatives aux drogues déclarées	Stigmatisation et discrimination	343	162

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



POLITIQUES

Le montant des dépenses de la Colombie-Britannique en matière de santé mentale, dépendances et utilisation de substances (SMDUS) est inconnu. Les prévisions budgétaires de la province ne séparent pas les dépenses de SMDUS du reste du budget de santé. Les seules dépenses pour le secteur précisées dans le budget sont les coûts de fonctionnement du bureau du ministère de la Santé mentale et des Dépendances (40,5 M\$) et un investissement supplémentaire de 215 millions de dollars sur trois ans (c'est-à-dire de 70 millions de dollars pour 2024-2025) dans des programmes existants. Dans l'*Accord pour travailler ensemble* (accord bilatéral de 2023) récemment conclu entre la Colombie-Britannique et le gouvernement du Canada, il est prévu que la province consacrerait 20,1 % de ce financement en santé aux services de SMDUS, ce qui est inférieur à la moyenne canadienne de 31 %.

En 2019, le gouvernement de la Colombie-Britannique a publié sa stratégie de dix ans en matière de SMDUS, *A Pathway to Hope* (Un chemin vers l'espoir) : une feuille de route pour améliorer les soins de santé mentale et le traitement des dépendances pour la population de la province, qui définit les actions prioritaires pour les trois premières années. La stratégie met particulièrement en lumière l'importance de promouvoir la santé mentale, de prévenir les troubles de santé mentale et d'intervenir de manière précoce; de prendre des décisions fondées sur des données probantes en matière de politiques et de programmes; et d'investir dans les déterminants sociaux de la santé. Le gouvernement de la Colombie-Britannique n'avait défini aucun cadre de responsabilisation dans sa stratégie, mais avait néanmoins publié un rapport d'étape en 2023⁶⁴.

Loi sur la santé mentale

La *Loi sur la santé mentale* de la Colombie-Britannique a été modifiée en 2022 en réponse aux préoccupations soulevées par l'organisation *Health Justice*, par la personne chargée de la protection des citoyennes et citoyens (*Ombudsman*) et lors d'une contestation de la constitutionnalité de la loi devant les tribunaux, affirmant qu'elle portait atteinte aux droits des personnes ayant des troubles de santé mentale⁶⁵.

Tableau de bord pour la santé mentale



Un rapport d'enquête a révélé que la loi entraînait un recours excessif aux services involontaires pour les personnes atteintes de troubles de santé mentale et qu'elle ne prévoyait pas suffisamment de garanties procédurales pour les personnes gardées en établissement contre leur gré. Les modifications adoptées dans le projet de loi 23 ont permis la création d'un service indépendant de conseil en matière de droits pour les personnes admises contre leur gré dans un établissement psychiatrique ou soumises à un traitement involontaire. Il s'agit d'un pas dans la bonne direction pour la protection des droits de la personne. L'organisation *Health Justice* a fait remarquer que ce nouveau service devra toutefois être surveillé de près pour veiller à ce qu'il soit véritablement accessible et transparent⁶⁶. Par ailleurs, la loi autorise encore le « consentement présumé » et stipule que toute personne admise comme patiente et ayant un statut involontaire est considérée comme ayant accepté un traitement psychiatrique, ce qui lui retire tout pouvoir de décision quant à son traitement.

Réponse à la crise des drogues toxiques

Devant la montée en flèche du nombre de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes en Colombie-Britannique, la province a réagi en mettant en place un cadre stratégique pour lutter contre les méfaits. La Colombie-Britannique s'est distinguée en faisant preuve d'innovation dans la création de politiques et de programmes pilotes. Elle a été la première province à déclarer, en 2016, que la crise de la toxicité des drogues constituait une urgence de santé publique. Son gouvernement a mis en place des programmes de vérification des drogues, de prévention des surdoses et d'approvisionnement sécuritaire, et il s'agit de la province qui compte le plus grand nombre de centres offrant des services de consommation supervisée et de prévention des surdoses au pays : 47 au total.



TRAVAIL EN COURS

La loi de la Colombie-Britannique en matière de santé mentale (*Mental Health Act*) a été modifiée en 2022 pour mieux protéger les droits de la personne, mais la disposition de « consentement présumé » demeure un problème.

Toutefois, le soutien du gouvernement vis-à-vis de certaines politiques de réduction des méfaits a fléchi récemment. Il a fait marche arrière sur son projet pilote de décriminalisation de la possession simple de drogues non réglementées, peu de temps après avoir déposé une nouvelle loi restreignant l'utilisation de substances en public, une loi qui a été suspendue par la Cour d'appel de la Colombie-Britannique⁶⁷. Le premier ministre, l'ancienne coroner en chef et la médecin hygiéniste en chef de la province ont exprimé ouvertement leur désaccord concernant le bien-fondé de l'approvisionnement sécuritaire. De plus en plus, le gouvernement se tourne vers l'accès à des lits de traitement pour faire face à la crise des drogues toxiques⁶⁸.



INQUIÉTANT

Présentant le pire taux de décès liés aux opioïdes, la Colombie-Britannique s'est distinguée par sa politique de réduction des méfaits. Toutefois, le soutien du gouvernement vis-à-vis de certaines politiques de réduction des méfaits a fléchi.

De plus, le vérificateur général de la Colombie-Britannique a récemment publié un rapport critiquant le ministère de la Santé et celui de la Santé mentale et des Dépendances de la province pour les lacunes dans leurs politiques de prévention des surdoses et d'approvisionnement sécuritaire, notamment lorsqu'il est question d'éliminer les obstacles à la création de services et de remédier à l'hésitation des prestataires de soins à prescrire des drogues sécuritaires comme solution de rechange aux drogues non réglementées⁶⁹. L'augmentation du taux de décès dus à une intoxication aux opioïdes dans la province est également liée au nombre insuffisant de centres de prévention des surdoses offrant notamment des services d'inhalation plus sécuritaire. En date d'octobre 2023, 19 des 47 centres de la province offraient de tels services⁷⁰.

SANTÉ MENTALE DE LA POPULATION

En Colombie-Britannique, les taux de méfaits liés à la consommation de substances et d'alcool sont parmi les plus élevés au pays : le taux de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes est de 46,6 décès par 100 000 hab., soit plus du double du taux national (20,8 décès par 100 000 hab.), et le taux d'hospitalisation attribuable à l'alcool est aussi plus élevé que la moyenne nationale. De même, le taux de prévalence de troubles liés à l'utilisation de substances (TUS) au cours d'une vie (25,2 %) y est plus élevé que la moyenne nationale (20,7 %).

Le taux de suicide dans la province est cependant inférieur au taux national (6,9 contre 10,9 par 100 000 hab.). Il s'agit d'une baisse par rapport aux années précédentes; la province avait enregistré un taux de décès attribuables au suicide par 100 000 hab. de 11,6 en 2019, et de 10,6 en 2021⁷¹.



ACCÈS AUX SERVICES

La Colombie-Britannique fait état d'un taux de psychiatres de 14,8 par 100 000 hab., un taux comparativement plus élevé que la moyenne canadienne de 13,1. Toutefois, les données obtenues au moyen d'autres indicateurs dans ce rapport laissent présager d'autres obstacles à l'obtention de soins en matière de SMDUS. Le taux enregistré de besoins de services insatisfaits ou partiellement satisfaits en matière de SMDUS de la Colombie-Britannique est plus élevé que la moyenne canadienne (9,4 % contre 7,8 %), et le taux de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours est de 15,3 %, comparativement à 13,4 % à l'échelle nationale.

La Colombie-Britannique a cependant joué un rôle de premier plan en investissant dans les services d'intervention précoce et dans la réforme des soins en cas de crise. Le gouvernement finance des programmes d'intervention précoce tels que Retrouver son entrain^{MC} et *Confident Parents: Thriving Kids*. Il a par ailleurs investi 75 millions de dollars en 2023 pour créer 12 nouveaux centres Foundry et ainsi accroître la portée de ces services⁷². Le gouvernement s'est également engagé à soutenir 12 équipes de soins assistées par des personnes paires-aidantes (*Peer Assisted Care Teams*) – des équipes mobiles d'intervention en situation de crise qui sont dirigées par des membres de la société civile et ne font pas appel à la police⁷³. Ces nouvelles approches d'intervention visent à réduire le nombre d'incidents pouvant porter préjudice aux personnes en crise et à aider celles-ci à trouver des services et des ressources qui tiennent compte des traumatismes⁷⁴.



À NOTER

La Colombie-Britannique joue un rôle de premier plan dans les services d'intervention précoce et dans la réforme des soins de crise.



ALERTE ÉLEVÉE

La Colombie-Britannique affiche les taux les plus élevés de stigmatisation et de discrimination au Canada.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

La Colombie-Britannique enregistre des taux plus élevés d'inabordabilité des logements, d'itinérance et de pauvreté. La province compte l'une des plus importantes populations de locataires au Canada et figure parmi les endroits les moins abordables où vivre. À Vancouver, le nombre de personnes en situation d'itinérance a augmenté de 32 % entre 2020 et 2023. Pour répondre aux crises du logement et de la pauvreté, le gouvernement de la Colombie-Britannique a adopté de nouvelles mesures en matière d'habitation⁷⁵ et des amendements législatifs visant à réduire de 60 % la pauvreté au cours des dix prochaines années⁷⁶.

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

À l'exception de l'indicateur 5.2, lié au sentiment d'appartenance à la communauté, les autres indicateurs relatifs à la stigmatisation et à la discrimination en Colombie-Britannique présentent de faibles résultats, ce qui suggère que la province peine à soutenir les droits et le bien-être des personnes ayant une santé mentale précaire. D'un côté, la province présente le taux le plus élevé au pays de sentiment d'appartenance à la communauté parmi les personnes ayant déclaré avoir une santé mentale « mauvaise » ou « passable » (56,8 %). Mais d'un autre côté, 10,9 % de la population ayant déclaré avoir une santé mentale mauvaise à passable affirme également avoir subi de la stigmatisation ou de la discrimination, soit le taux le plus élevé parmi les provinces canadiennes. Par ailleurs, en 2021, la Colombie-Britannique a enregistré le troisième taux le plus élevé d'infractions relatives aux drogues déclarées par la police, c'est-à-dire 343 cas par 100 000 hab., comparativement à la moyenne nationale de 162 cas. Ce taux doit être considéré avec précaution, car il pourrait avoir changé pendant le projet pilote de décriminalisation.