

DANS LA MIRE >



La santé mentale au QUÉBEC

Population : 9 030 684

En milieu rural : 19 %

Le Québec se démarque par son coût de la vie inférieur et ses politiques sociales progressistes. Il affiche de meilleurs résultats pour plusieurs indicateurs de la santé mentale de la population et des taux plus faibles de pauvreté et de besoins impérieux en matière de logement. Toutefois, il faut noter des exceptions, notamment des taux plus élevés de suicide et de blessures auto-infligées, surtout chez les communautés autochtones du Nord, où le taux de suicide est extrêmement élevé et les conditions de logement souvent inadéquates.

Le Québec dispose d'une solide stratégie en matière de santé mentale accompagnée de dépenses considérables, mais le budget provincial et le nouvel Accord bilatéral pour travailler ensemble de 2023 ne font pas état de l'allocation et de l'utilisation des fonds. L'essor du secteur privé en santé dans la province est préoccupant. Il compromet l'accès aux soins et incite de plus en plus de travailleuses et de travailleurs en santé mentale, dépendances et utilisation de substances (SMDUS) à se diriger vers des postes mieux rémunérés dans le privé. Cela vaut également pour les médecins de famille, dont la rareté est plus prononcée ici que partout ailleurs au Canada.



| Indicateur | Catégorie d'indicateur | QC | 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 | – | 31 % |
| 1.2 Stratégie en matière de SMDUS | Politiques | Exhaustivité élevée | 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 modérée | – |
| 2.1 Santé mentale perçue – mauvaise ou passable | Santé mentale (SM) de la population | 18,4 % | 26,1 % |
| 2.2a Prévalence des troubles anxieux et de l'humeur (12 derniers mois) | SM de la population | 8,6 % | 10,6 % |
| 2.2b Prévalence des troubles d'utilisation de substances (au cours de la vie) | SM de la population | 17,1 % | 20,7 % |
| 2.3 Taux de décès par suicide | SM de la population | 12,2 | 10,9 |
| 2.4 Taux d'hospitalisation en raison de blessures auto-infligées | SM de la population | 68,9 | 64,9 |
| 2.5 Taux de décès apparemment liés à une intoxication aux opioïdes | SM de la population | 6,0 | 20,8 |
| 2.6 Taux d'hospitalisation entièrement attribuable à l'alcool | SM de la population | 210* | 262 |
| 3.1 Pourcentage de la population ayant des besoins insatisfaits ou partiellement satisfaits en santé mentale | Accès aux services | 6,6 % | 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 | – | 61 % |
| 3.3 Nombre de psychiatres par tranche de 100 000 hab. | Accès aux services | 14,4 | 13,1 |
| 3.4 Nombre de prestataires de soins en matière de SMDUS | Accès aux services | 1 817,0 | 1 721,4 |
| 3.5 Taux de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours pour des problèmes de SMDUS | Accès aux services | 13,0 % | 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) | 9,9 % | 15,8 % |
| 4.2 Taux de pauvreté | DSS | 6,4 % | 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 | 41,6 % | 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 | 5,6 % | 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 | 53,7 % | 54,4 % |
| 5.3 Taux d'infractions relatives aux drogues déclarées | Stigmatisation et discrimination | 167 | 162 |

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



POLITIQUE

Financement

Dans son budget de 2024-2025, le gouvernement du Québec n'a pas clairement indiqué combien d'argent il prévoit de dépenser dans le secteur de la santé mentale, des dépendances et de l'utilisation de substance (SMDUS) ni où il consacrera ces fonds. Le nouvel *Accord pour travailler ensemble* (accord bilatéral de 2023) et l'accord sur les priorités partagées en matière de santé (accord bilatéral de 2017) prévoient un engagement de 1,98 milliard de dollars et 531 millions de dollars respectivement pour la période 2023-2027¹²³. Le montant des dépenses en SMDUS et les priorités d'investissement restent inconnus, étant donné que le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec ont conclu un accord asymétrique qui, comme par le passé, respecte la compétence du Québec en matière de santé¹²⁴.

Stratégie

Le Québec dispose d'une stratégie rigoureuse en matière de santé mentale : *S'unir pour un mieux-être collectif* (2022-2026). Elle s'étale sur cinq ans et est soutenue par un investissement de 1,15 milliard de dollars. Le plan d'action décrit 43 actions et initiatives réparties sous sept grands axes, y compris le soutien aux services communautaires de santé mentale et de soutien en situation de crise. Chaque action est assortie d'un investissement prévu ainsi que d'indicateurs pour mesurer les progrès réalisés¹²⁵.



TRAVAIL EN COURS

Une stratégie de santé mentale solide avec des dépenses considérables, mais le budget manque de transparence.

Tableau de bord pour la santé mentale



À NOTER



EN COURS



INQUIÉTANT



ALERTE ÉLEVÉE

Loi sur la santé mentale

La loi sur la santé mentale du Québec (*Loi sur la protection du malade mental*) est la seule au Canada qui soit fondée sur le Code civil. La loi est généralement considérée comme étant fortement fondée sur les droits de la personne, puisque les personnes gardées en établissement sans leur consentement ont le droit de refuser un traitement, à moins d'une ordonnance de la cour¹²⁶. Cependant, en raison des fortes protections contre les traitements involontaires prévues par la loi sur la santé mentale du Québec, il arrive que des personnes ne reçoivent pas les soins nécessaires, alors qu'elles sont très malades et en ont besoin¹²⁷.

Réponse à la crise des drogues toxiques

Le gouvernement du Québec appuie certaines mesures de réduction des méfaits, mais il pourrait renforcer sa politique. La province finance quatre centres de consommation supervisés, dont trois permanents et un mobile, ainsi que quatre centres de prévention des surdoses.



À NOTER

Les Québécoises et Québécois se déclarent en meilleure santé mentale que les autres personnes du pays.

Ces centres offrent des services d'analyse de substances, qui recourent notamment à des technologies sophistiquées telles que la spectrométrie de masse et les tests colorimétriques, en plus des bandelettes réactives au fentanyl. Le gouvernement du Québec a exprimé son soutien à une approche d'approvisionnement sécuritaire. Dans sa récente stratégie en matière d'utilisation



de substances, *Parce que chaque vie compte : stratégies nationales de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025*, l'une de ses recommandations est d'élaborer un cadre stratégique relatif à l'approvisionnement sécuritaire¹²⁸. Toutefois, la stratégie ne fait mention d'aucun plan ni financement pour y parvenir. Néanmoins, il y a des médecins au Québec qui prescrivent des médicaments dans le cadre d'un approvisionnement sécuritaire et le gouvernement du Québec utilise des fonds obtenus dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances du gouvernement fédéral pour la gestion d'un programme d'approvisionnement sécuritaire.

SANTÉ MENTALE DE LA POPULATION

Le Québec affiche la prévalence la plus faible de troubles de santé mentale et de troubles de l'utilisation de substances (TUS) et le taux le plus élevé de bonne santé mentale au Canada. Le pourcentage de Québécoises et de Québécois qui déclarent avoir une santé mentale mauvaise à passable est de 18,4 %, comparativement à 26,1 % à l'échelle du Canada, et les taux de prévalence de troubles de l'humeur (8,3 %), d'anxiété (8,9 %) et de TUS (17,1 %) sont nettement inférieurs aux moyennes nationales.

Le taux de suicide dans la province est légèrement plus élevé que la moyenne nationale, soit 12,2 par 100 000 hab. contre 10,9. Il est important de noter que le taux de suicide au Québec décline lentement depuis 1981, tandis que le taux d'hospitalisations en raison de blessures auto-infligées est en hausse¹²⁹. Il existe des exceptions importantes à cette tendance à la baisse du taux de suicide. En 2019, le taux de suicide exprimé par 100 000 hab. pour la région du Nunavik dans le nord du Québec¹³⁰ est de 177,1, comparativement au taux de 13,1 à l'échelle du Québec. Les taux de jeunes femmes de 15 à 34 ans qui se présentent aux services des urgences avec des idées suicidaires et qui sont hospitalisées en raison de blessures auto-infligées ont également augmenté entre 2008 et 2022¹³¹.

Le taux de décès liés à une intoxication aux opioïdes au Québec est inférieur à la moyenne nationale (6,0 par 100 000 hab. contre 20,8). Il est toutefois en hausse; en 2022, il a plus que doublé, passant de 284 décès en 2021 à 540 décès en 2022¹³².

ACCÈS AUX SERVICES

La question de l'accès aux services en matière de santé mentale, de dépendances et d'utilisation de substances (SMDUS) au Québec est complexe. Bien que le Québec ait un nombre de prestataires de soins de SMDUS plus élevé (2 067 par 100 000 hab.) que la moyenne canadienne (1 721 par 100 000 hab.), il compte aussi le plus grand nombre de personnes n'ayant pas de médecin de famille.

ALERTE ÉLEVÉE

Une personne sur cinq n'a pas de médecin de famille au Québec.

Au Québec, 21,6 % de la population ne jouit pas d'un accès régulier aux soins de santé, comparativement à 14,5 % à l'échelle nationale. Cette situation a été attribuée au nombre de médecins travaillant dans le système privé, où la rémunération est plus avantageuse, et à l'obligation pour les nouveaux médecins de faire des gardes obligatoires dans les établissements de santé en sous-effectif¹³³. Un sondage mené par des psychologues du secteur public au Québec a révélé que les délais d'attente pour une psychothérapie variaient généralement entre 6 à 24 mois¹³⁴.



Ces longs délais d'attente sont symptomatiques d'une préoccupation plus large : l'exode alarmant du personnel en SMDUS du secteur public vers le secteur privé¹³⁵. Le taux de réadmission à l'hôpital pour un problème de SMDUS dans la province (13 %) se situe près de la moyenne (13,4 %).



INQUIÉTANT

Longs délais d'attente pour obtenir une consultation en psychothérapie en raison de la perte de main-d'œuvre au profit du secteur privé.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Le pourcentage des Québécoises et des Québécois ayant déclaré avoir une santé mentale mauvaise à passable qui ont également des besoins impérieux en matière de logement (9,9 % de la population de la province) est de deux tiers inférieur à celui observé au Canada (15,8 %). De manière générale, le coût des logements locatifs et de l'immobilier a toujours été plus bas au Québec par rapport à d'autres provinces comme l'Ontario et la Colombie-Britannique. Il convient cependant de noter qu'en 2023, le Québec a enregistré la plus forte augmentation annuelle moyenne des loyers depuis 30 ans, et le taux d'inoccupation des logements est à son plus bas en 20 ans¹³⁶. Ainsi, même si les données indiquent que les besoins impérieux en matière de logement sont plus élevés ailleurs, la population québécoise ressent quand même les effets de la crise nationale du logement. De plus, les Autochtones de la province vivent de manière disproportionnée dans des conditions de logement inadéquates. Près de 16 % de la population métisse de Trois-Rivières et 27 % de la population du Nunavik dans le nord du Québec vivent dans des logements nécessitant des réparations majeures et 47 % de la population du Nunavik vit dans des logements surpeuplés¹³⁷.

Le Québec affiche un taux de pauvreté inférieur à la moyenne nationale : 8,1 % de la population canadienne vit dans la pauvreté, contre 6,4 % de la population québécoise. Le taux de pauvreté plus faible est lié au coût de la vie moins élevé dans la province, ainsi qu'à des politiques sociales progressistes, comme les garderies subventionnées, qui ont réduit le taux de pauvreté chez les femmes et augmenté leur participation au marché du travail¹³⁸.

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

Le pourcentage de personnes au Québec ayant déclaré avoir une santé mentale mauvaise à passable qui font également l'objet de discrimination et de victimisation est l'un des plus faibles au Canada, soit 5,6 % contre 9,1 % à l'échelle nationale. Cette tranche de la population fait état d'un sentiment d'appartenance à la communauté légèrement plus faible que la moyenne nationale (53,7 % contre 54,4 %). Le taux d'arrestation des personnes qui utilisent des drogues au Québec est légèrement plus élevé que la moyenne nationale, soit 167 par 100 000 hab. contre 162. Ce chiffre pourrait indiquer un problème quant à la criminalisation et la discrimination des personnes qui utilisent des drogues dans la province.