



## Document d'orientation

# COVID-19 ET SANTÉ MENTALE : SE PRÉPARER À LA PANDÉMIE SUBSÉQUENTE

## INTRODUCTION : LES RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19 SUR LA SANTÉ MENTALE

Au Canada, la COVID-19, ou maladie à coronavirus, a causé des milliers de décès et continue de mettre des vies en danger. Depuis que l'Organisation mondiale de la santé a déclaré l'écllosion comme une pandémie en mars 2020, des mesures préventives, notamment la distanciation physique, ont été mises en place partout au Canada pour prévenir la contagion et réduire la propagation de la maladie.

Les Canadiens vivent un bouleversement social et économique en raison de la COVID-19 et des mesures d'urgence connexes. Des millions d'entre eux ont perdu ou [sont susceptibles de perdre leur emploi](#)<sup>1</sup> au moment où des entreprises, et parfois même des industries entières, [réduisent, suspendent ou cessent leurs activités](#). Les fermetures d'écoles, qui touchent les élèves de tous les niveaux, ont perturbé l'année scolaire et [privé](#) de nombreux enfants et jeunes d'un [milieu d'apprentissage](#). Autre fait inquiétant, [les taux de violence familiale](#) ont augmenté, à l'instar des [surdoses d'opioïdes](#).

En première ligne de la crise, les travailleurs considérés comme essentiels – les travailleurs de la santé, les premiers répondants et les employés d'entrepôt, de livraison et d'épicerie – se voient imposer des exigences croissantes dans le cadre de leur emploi, et ce, dans [des circonstances au risque accru](#). En effet, le contexte présente de graves risques pour la santé physique et mentale de ces travailleurs, qui déclarent souffrir [d'épuisement](#), travailler dans des conditions de proximité et vivre dans la [peur d'être infectés](#), en plus de faire face à un [manque d'équipements de protection individuelle](#) (EPI).

Le gouvernement fédéral a axé sa réponse à la COVID-19 sur la protection de la santé physique et de la sécurité de la population canadienne, ainsi que sur la satisfaction des besoins de base. Or, la COVID-19 ne met pas seulement en danger la santé physique et la stabilité économique des Canadiens : elle pose aussi des risques pour leur santé mentale. En plus de s'inquiéter que leurs proches ou eux-mêmes contractent la maladie, les gens connaissent aussi des périodes prolongées d'isolement social et, dans de nombreux cas, se font du souci par rapport à l'avenir. La prise de conscience de ces risques a incité [les organismes de santé mentale](#), [les chercheurs](#), [les gouvernements](#) et [les organisations intergouvernementales](#) à signaler la possibilité d'une « pandémie subséquente » de problèmes de santé mentale et de consommation problématique de substances<sup>2</sup>.

Les préoccupations concernant les effets de la COVID-19 sur la santé mentale vont dans le même sens que les recherches récentes qui ont été menées sur les conséquences des

---

<sup>1</sup> Veuillez noter que toutes les références et ressources insérées dans ce présent document d'orientation ont été conservées dans sa langue originale.

<sup>2</sup> Au Canada, ce signalement a été effectué par les organismes de santé mentale, dont l'ACSM. Sur la scène internationale, les États-Unis et la Nouvelle-Zélande constatent eux aussi une augmentation de la demande de services de santé mentale, ce qui est interprété comme un signe précoce d'une pandémie subséquente. L'ONU a également signalé ce problème.

catastrophes traumatiques, naturelles et environnementales d'envergure pour la santé mentale. Les catastrophes sont souvent accompagnées [d'une augmentation des problèmes de santé mentale](#), notamment de la dépression, [du trouble de stress post-traumatique](#) (TSPT), de la consommation problématique de substances et de la violence familiale, qui peuvent tous persister pendant de longues périodes.

Dans sa réponse à la COVID-19, le gouvernement fédéral a reconnu que la pandémie met à rude épreuve la santé mentale des Canadiens. Depuis mars 2020, il a annoncé des investissements ciblés dans les ressources et les services afin d'atténuer les effets majeurs et immédiats de la pandémie sur la santé mentale.

Cependant, même si la COVID-19 peut nuire à la santé mentale des Canadiens, il est essentiel de reconnaître que, dans cette crise, il y a « [différentes lignes de départ](#) ». La pandémie pourrait en fait [dégrader](#) la santé mentale des personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales et qui étaient déjà vulnérables avant la crise. En outre, les conséquences de la pandémie sur la santé mentale pourraient être plus graves pour d'autres personnes et communautés ayant été fragilisées par les formes d'inégalité sociale et économique existantes.

Les objectifs de ce document d'orientation sur la santé mentale et la COVID-19 sont les suivants :

- Sensibiliser les gens aux lacunes de la réponse à la COVID-19 relativement aux problèmes de santé mentale et aux maladies mentales, y compris la consommation problématique de substances et les dépendances.
- Faire part de recommandations de politique publique qui protégeront la santé mentale de toutes les personnes au Canada, y compris celles ayant une expérience vécue de maladie mentale et de dépendance, tant dans l'immédiat que durant la « phase de rétablissement » qui suivra la crise de la COVID-19.

L'information examinée dans le présent document d'orientation est à jour en date du 1<sup>er</sup> juin 2020.

## **EXAMEN DE LA RÉPONSE DU CANADA À LA COVID-19**

Le gouvernement fédéral a réagi à la pandémie de COVID-19 en proposant plusieurs formes ciblées de stimulation économique et de financement des services. Au moment de la rédaction du présent document, celles-ci comprennent :

- la Prestation canadienne d'urgence (PCU), une nouvelle prestation pour les Canadiens ayant perdu leur emploi;
- la Subvention salariale d'urgence du Canada (SSUC) et le Compte d'urgence pour les entreprises canadiennes (CUEC), des subventions et des prêts destinés à soutenir les entreprises et à les aider à conserver leurs employés;
- des fonds supplémentaires visant à accroître la capacité des refuges pour les personnes en situation d'itinérance ainsi que les femmes et les enfants fuyant des agresseurs;

- le Fonds d'urgence pour l'appui communautaire (FUAC), un investissement dans les organismes de bienfaisance et les organismes sans but lucratif qui offrent des services essentiels aux personnes dans le besoin.

Le gouvernement fédéral a réalisé des investissements ciblés et mis au point des ressources pour venir en aide aux personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale en raison de la COVID-19. Ces investissements comprennent :

- des fonds supplémentaires pour Jeunesse, j'écoute afin d'augmenter le nombre d'intervenants disponibles;
- le lancement d'Espace mieux-être Canada, un portail en ligne qui offre un outil gratuit d'auto-évaluation de la santé mentale, des liens vers des ressources en santé mentale en ligne et un accès à du soutien psychologique individuel à court terme.

Ces engagements visent à fournir de l'information, des services (virtuels) à court terme et des ressources communautaires aux personnes qui souffrent d'anxiété, de stress et de dépression à cause de la COVID-19, ainsi qu'à assurer que des intervenants en situation d'urgence ou de crise sont disponibles pour les enfants et les jeunes ayant des besoins urgents en santé mentale.

Afin de permettre aux Canadiens souffrant de problèmes généraux de santé mentale (comme de l'anxiété ou une dépression légère ou modérée) d'accéder rapidement aux lignes de crise et de détresse ainsi qu'à des services à court terme de faible intensité, le portail Espace mieux-être Canada a mis l'accent sur des solutions « clé en main » en ligne et sur application mobile qui peuvent être diffusées et mises à l'échelle en peu de temps (telles que des solutions de cybersanté mentale fondées sur les techniques de la pleine conscience et de la thérapie cognitivo-comportementale [TCC]).

Ces mesures de soutien visent à répondre aux besoins des personnes qui n'ont pas d'antécédents de problèmes de santé mentale ou de maladies mentales; elles ne répondent pas encore aux besoins de celles dont les problèmes et les maladies existaient déjà avant la pandémie. En plus de ces mesures, il faut s'efforcer de rétablir les programmes et les services en santé mentale et en dépendances qui sont offerts dans la collectivité, en plus d'assurer que des soins urgents en personne puissent être dispensés en toute sécurité lorsque des options virtuelles ne sont pas possibles.

La réponse du Canada à ce jour permettra probablement de répondre aux problèmes de santé mentale immédiats des personnes qui ont besoin de soutien et de services de faible intensité. Cependant, le sous-financement de longue date des soins de santé mentale et l'investissement insuffisant dans la promotion de la santé mentale au Canada signifient que le secteur de la santé mentale et des dépendances ne sera pas en mesure de répondre aux besoins qui émergeront, ou persisteront, après la COVID-19.

Les domaines clés suivants n'ont pas encore été abordés dans la réponse du Canada à la COVID-19 en matière de santé mentale :

1. Les besoins en soins de santé mentale qui existaient avant la COVID-19 ne sont toujours pas satisfaits.

Le soutien récemment annoncé en santé mentale et la réponse à la relance économique n'ont pas encore reconnu ni abordé le fait qu'avant la pandémie, de nombreux Canadiens avaient

des besoins en soins de santé mentale qui n'étaient pas comblés en raison [d'un sous-financement chronique](#)<sup>3</sup>. Comme notre système de soins de santé mentale avait déjà du mal à répondre aux besoins de la population canadienne avant la COVID-19, la pandémie [n'a fait qu'aggraver la situation](#).

De nombreux organismes du secteur de la santé mentale et des dépendances ont dû limiter ou suspendre leurs programmes et services en personne à un moment où [les demandes de soutien sont en hausse](#). Par conséquent, beaucoup de personnes ayant des problèmes de santé mentale et des maladies mentales ont [perdu l'accès](#) aux ressources et aux programmes, et par le fait même, aux routines et aux liens qui favorisent leur bien-être et leur rétablissement. Le [FUAC](#) soutiendra certains organismes communautaires du secteur de la santé mentale afin de leur permettre d'offrir rapidement plus de services virtuels et en ligne, mais étant donné que le Fonds est concurrentiel, certains organismes pourraient ne pas être en mesure d'obtenir du financement.

Les personnes dont les problèmes de santé mentale et les maladies mentales remontent à avant la COVID-19 continuent d'avoir des besoins non satisfaits en matière de soins de santé mentale. La réponse actuelle ne portera pas sur les [inégalités](#) du système de santé mentale qui constituaient un enjeu important avant la pandémie. [Dans un autre document](#), l'ACSM a soulevé les problèmes liés aux temps d'attente et à l'accès insuffisant à des soins de haute qualité. Les services fournis par les psychologues et les professionnels de domaines connexes ne sont [généralement](#) pas accessibles, et lorsqu'ils le sont, les [longs temps d'attente font en sorte](#) qu'il est pratiquement impossible d'y avoir recours aux moments où ils sont le plus nécessaires<sup>4</sup>. Cela vaut particulièrement pour les personnes ayant des besoins complexes en santé mentale et nécessitant un soutien psychiatrique, ainsi que pour celles cherchant à traiter leurs dépendances. En outre, ces personnes peuvent devoir parcourir une grande distance lorsque les services ne sont pas disponibles là où elles vivent.

Le sous-financement chronique des soins de santé mentale au Canada est aussi un problème pour tous les Canadiens, qui, durant la pandémie, pourraient avoir du mal à trouver des façons d'évaluer leur propre santé mentale (ou celle de leurs proches) et pourraient ne pas avoir accès à des moyens efficaces d'entrer dans le système de soins de santé mentale.

Les besoins en soins de santé mentale persisteront, voire augmenteront, au-delà de la crise de la COVID-19 si nous ne nous efforçons pas de résoudre l'équation des longs temps d'attente, de l'accès insuffisant aux traitements et du sous-financement chronique des services de santé mentale communautaires et de faible intensité.

## 2. Il demeure des déterminants sociaux de la santé non satisfaits.

En cette crise de la COVID-19, les problèmes de santé mentale et les besoins recourent les déterminants sociaux de la santé non satisfaits<sup>5</sup> et le sous-financement chronique des soins de

---

<sup>3</sup> Les 15,8 G\$ dépensés par les secteurs public et privé pour les soins de santé mentale ne représentent que 7,2 % des dépenses totales du Canada en santé.

<sup>4</sup> C'est le cas dans tout le Canada, où les estimations les plus récentes indiquent que 1,6 million de personnes au pays ont fait état de besoins non satisfaits en matière de soins de santé mentale, le counseling étant le besoin non satisfait le plus élevé. Au niveau provincial, le problème des longs temps d'attente a été signalé en Ontario et en Colombie-Britannique, par exemple.

<sup>5</sup> Les déterminants sociaux de la santé comprennent la répartition du revenu, le chômage, l'exclusion sociale, le genre, l'identité autochtone, la race, le logement, l'éducation, la sécurité (ou l'insécurité) alimentaire et le handicap. Les chercheurs s'entendent pour dire que les déterminants sociaux de la santé ont beaucoup plus d'influence sur la santé et les maladies que les facteurs de risque ou les indicateurs biomédicaux et comportementaux couramment utilisés.

santé mentale. Comme l'ont indiqué les experts en santé publique et mentale, les catastrophes « affectent de manière disproportionnée les populations pauvres et vulnérables, et les patients atteints d'une maladie mentale grave peuvent être parmi [les plus durement touchés](#) », car ils sont plus susceptibles d'avoir des besoins non satisfaits en matière de liens sociaux, d'emploi et de santé<sup>6</sup>.

La réponse en santé mentale à ce jour, qui est axée sur les mesures de soutien en ligne et sur application mobile, permettra de répondre à des préoccupations réelles et importantes en santé mentale. Elle constituera aussi une [mesure importante](#) dans la prévention d'une « pandémie subséquente » de problèmes de santé mentale et la mise en œuvre d'une [intervention précoce](#). Or, bien que les nouvelles mesures de soutien puissent améliorer l'[accès](#) des personnes qui attendaient des soins de santé mentale avant la pandémie, les gens qui n'ont qu'un accès limité à la technologie ou à Internet seront désavantagés. De plus, [les modèles de télépsychiatrie complets](#) préconisent une assistance virtuelle combinée à des soins par paliers en personne (ou, du moins, intensifs) pour les personnes qui en ont besoin, mais la thérapie virtuelle et les applications ne sont pas conçues pour prendre en charge cette combinaison.

Par ailleurs, les nouvelles prestations financières n'aident pas les personnes qui étaient au chômage avant la COVID-19, notamment celles vivant avec une maladie mentale. Les personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité et qui ne peuvent pas démontrer une perte de revenu attribuable à la COVID-19 ne sont pas admissibles à la PCU, malgré des perturbations importantes dans leur accès habituel aux ressources.

Les initiatives visant à soutenir la santé mentale dans le cadre de la COVID-19 doivent servir les personnes dont les déterminants sociaux d'une bonne santé mentale ne sont pas satisfaits, et ces déterminants doivent être renforcés par des investissements durables à long terme.

3. Les personnes ayant une expérience vécue de problèmes de santé mentale et de maladies mentales n'ont pas encore été consultées.

Comme il l'a été expliqué, les répercussions de la COVID-19 seront ressenties de façon unique par les personnes ayant des problèmes de santé mentale, dont la consommation problématique de substances et les dépendances, et en particulier par celles dont les soins sont interrompus. Les disparités en santé auxquelles elles sont déjà confrontées s'aggraveront, car les interruptions de traitement et d'accès auront un effet négatif sur leur rétablissement. Pourtant, ces expériences et ces perspectives n'ont pas encore été prises en considération dans la réponse à la COVID-19.

Le 10 avril 2020, la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées [a annoncé](#) le lancement d'un Groupe consultatif sur la COVID-19 en matière des personnes en situation de handicap. Ce groupe fournira au gouvernement fédéral un aperçu des « défis uniques et accrus » auxquels feront face les personnes handicapées en raison de la COVID-19 et des mesures nécessaires pour s'assurer que leurs besoins sont satisfaits. Toutefois, au moment de la rédaction du présent document, les organismes du secteur de la santé mentale et des dépendances n'ont pas été invités à participer au Groupe consultatif, et ce, même si les personnes ayant des problèmes de santé mentale et des maladies mentales sont plus susceptibles d'être victimes d'inégalités telles que

---

<sup>6</sup> Ces difficultés sont presque toujours plus marquées pour les personnes ayant un faible statut socioéconomique, qui connaissent des taux plus élevés de maladie mentale et qui expriment un plus grand besoin de services de santé mentale.

l'instabilité économique, le chômage, la discrimination et la stigmatisation, l'isolement social et les démêlés avec la justice.

Il sera essentiel que le gouvernement fédéral s'engage non seulement à maintenir ses investissements provisoires dans le domaine de la santé mentale, mais aussi à prendre des mesures en vue d'investir durablement et à long terme dans les soins de santé mentale<sup>7</sup>.

Nous résumons ci-dessous huit recommandations stratégiques visant à minimiser les conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale ainsi qu'à renforcer le système de soins de santé mentale en réponse à la pandémie et après la crise.

## RECOMMANDATIONS IMMÉDIATES ET À COURT TERME

1. Préserver et améliorer l'accès aux programmes et aux services communautaires de santé mentale.
  - Lorsque les programmes et les services communautaires de santé mentale sont réduits et limités, les symptômes, la solitude et les rechutes peuvent augmenter chez les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de maladies mentales<sup>8</sup>. Bien que cela soit le cas partout au Canada, les répercussions seront particulièrement graves dans les régions rurales et éloignées et dans les communautés autochtones où les services de santé mentale sont déjà insuffisants.
    - **Les organismes du secteur de la santé mentale et des dépendances ont besoin d'un financement direct de base** pour maintenir les nouveaux services mis en place en réponse à la pandémie, poursuivre leurs activités à long terme, soutenir leurs clients et se protéger contre les perturbations importantes prévues dans le secteur sans but lucratif. Tous devraient avoir droit à ce financement, qu'ils soient considérés ou non comme des services essentiels.
    - **Les services de santé mentale en personne doivent être maintenus lorsqu'ils peuvent être fournis en toute sécurité** et avec des EPI. Bien que les soins de santé mentale virtuels puissent être économiques et modulables, de telles approches ne sont [pas toujours appropriées](#); elles sont également moins accessibles aux personnes ayant un accès limité à la technologie ou à Internet et dont le niveau d'alphabétisation ou de maîtrise du français et de l'anglais est plus faible.
2. Protéger la santé mentale des travailleurs essentiels.
  - Les travailleurs essentiels qui fournissent des soins de santé, des services d'intervention d'urgence et [des services de logement](#) pendant la pandémie voient leur [santé mentale](#) mise à rude épreuve en raison de responsabilités professionnelles plus lourdes et d'un risque d'exposition au virus plus élevé que la moyenne. Partout au Canada, le secteur des soins de santé mentale a mis en place des initiatives

---

<sup>7</sup> Les références à la santé mentale et aux maladies mentales incluent les problèmes de consommation de substances et les dépendances. De même, les services relatifs à la santé mentale et aux maladies mentales comprennent le continuum complet des services liés à la consommation et aux dépendances, même lorsque ces derniers ne sont pas explicitement nommés.

<sup>8</sup> Même si nous ne devons pas sous-estimer la résilience des personnes ayant une expérience vécue, les changements aux services leur demandent de compter uniquement sur leurs propres réseaux et ressources, alors qu'elles peuvent être incapables de tirer pleinement parti des mesures de soutien virtuelles et avoir des réseaux de soutien social limités.

[novatrices](#) pour soutenir la santé mentale des travailleurs de première ligne; il est essentiel que des investissements ciblés soient faits pour en assurer la durabilité.

- Le financement des soins de santé mentale devrait servir à **diffuser et à élargir les programmes fondés sur des données probantes à l'intention des travailleurs de première ligne**. Il devrait aussi permettre d'adapter ces programmes aux employés de livraison et aux employés d'épicerie, qui représentent une grande partie de l'« économie à la demande » et qui sont susceptibles de ne pas avoir accès à des avantages sociaux couvrant les soins de santé mentale.
  - Les programmes spécialement conçus pour soutenir la santé mentale des premiers répondants, comme *Resilient Minds* et OSI-CAN, peuvent être rapidement reproduits et déployés à l'échelle nationale en vue d'offrir à tous les travailleurs de première ligne un meilleur accès aux ressources.
3. Créer les conditions propices à l'équité en santé pour les Autochtones et soutenir la santé mentale des peuples autochtones au Canada.
- Les peuples autochtones du Canada connaissent des taux disproportionnés de problèmes de santé mentale et de maladies mentales (dont la consommation problématique de substances), mais aussi d'idées suicidaires et de suicidalité, un héritage du colonialisme et un effet de la poursuite de la colonisation. Les peuples autochtones sont plus susceptibles de vivre dans des logements inadéquats et dans des circonstances où il est difficile de respecter la distanciation sociale, ce qui expose leurs membres à [un risque accru, en particulier les femmes](#).
    - Pour promouvoir et protéger la santé dans les communautés autochtones, et ce, pendant et après la situation de COVID-19, l'État doit intervenir de façon à permettre **le maintien des mesures de soutien qui ont été mises en place pour atténuer la pression et renforcer la résilience durant la crise**, notamment le partage d'informations, les unités de dépistage mobiles, les systèmes de cartons de couleurs et les réseaux de distribution alimentaire.
4. Inclure pleinement les personnes ayant une expérience vécue dans les mesures de soutien économique liées à la COVID-19.
- Il se peut que les personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité soient [exclues de](#) la PCU et des autres mesures de soutien du revenu qui ont été introduites pour aider la population à traverser la pandémie, selon la province où elles résident. En d'autres mots, certaines des personnes qui ont le moins de ressources auront aussi le moins accès à du soutien, même si ces mêmes Canadiens ont perdu l'accès à d'importants services et ressources en raison de la COVID-19.
    - **Le soutien direct au revenu devrait être rendu accessible aux personnes handicapées**, y compris à celles dont le handicap est lié à la santé mentale, qui ont déjà du mal à répondre à leurs besoins de base, par exemple en les incluant explicitement dans les critères d'admissibilité à la PCU. Augmenter les prestations d'invalidité provinciales pour les rendre égales au montant mensuel de la PCU serait aussi un premier pas vers la réduction de cette inégalité.

5. Inclure les personnes ayant une expérience vécue de maladie mentale dans l'élaboration de la réponse en santé mentale face à la COVID-19.
  - Les points de vue des personnes ayant une expérience vécue de maladie mentale et de consommation problématique de substances n'ont pas encore été pris en compte dans la réponse en santé mentale face à la COVID-19. Ces personnes sont pourtant les premières concernées dans le domaine des soins de santé mentale, et leur participation constante et active à la conception et à la prestation des programmes et des services augmenterait l'efficacité de ceux-ci.
    - Compte tenu des liens profonds qui existent entre la maladie mentale, le handicap et l'inclusion sociale et économique, **au moins un organisme du secteur de la santé mentale et des dépendances devrait être inclus dans le Groupe consultatif sur la COVID-19 en matière des personnes en situation de handicap.**
    - **Les points de vue, l'expertise et les idées des personnes ayant une expérience vécue** devraient être placés au centre de la conception et de la mise en œuvre des futures stratégies, plans d'action, services et programmes de soutien au rétablissement en santé mentale après la COVID-19, dans le but d'assurer que les investissements en santé mentale sont pertinents pour les personnes ayant une expérience vécue et que les sommes sont attribuées selon leurs recommandations<sup>9</sup>.

## **RECOMMANDATIONS POUR LA PHASE DE RÉTABLISSEMENT DE LA COVID-19 ET L'APRÈS-PANDÉMIE**

6. Financer publiquement les soins de santé mentale fondés sur des données probantes pour tous les Canadiens.
  - Les répercussions sociales et économiques de la pandémie ont déjà, et continueront d'avoir, d'importantes conséquences pour la santé mentale des Canadiens<sup>10</sup>. Ces répercussions sont ressenties et se feront ressentir plus profondément par les communautés et les personnes qui vivaient des expériences de marginalisation et d'inégalités avant la pandémie. Pour atténuer une pandémie subséquente de problèmes de santé mentale, il faudra avoir accès à tout le continuum des soins de santé mentale, y compris à un suivi adéquat et à des ressources et services complémentaires, ainsi qu'à des services multilingues qui tiennent compte des genres et sont adaptés aux réalités culturelles.
    - **Prendre un engagement rapide et permanent envers la parité en matière de santé mentale** au moyen d'une loi sur la parité en santé mentale ou d'une modification de la *Loi canadienne sur la santé*. Des soins de santé mentale fondés sur des données probantes et financés publiquement pour tous les Canadiens pourraient atténuer les perturbations actuelles et futures de notre système de soins de santé mentale, pendant et après la COVID-19.

---

<sup>9</sup> Par ailleurs, les efforts à venir doivent adopter une approche intersectionnelle. Comme l'ont relevé les dirigeants au Canada et aux États-Unis, la COVID-19 a révélé et creusé les inégalités persistantes subies par les femmes et les filles, les communautés LGBTQ2S+, les peuples autochtones du Canada, les personnes âgées, les personnes de couleur et les personnes handicapées.

- **Offrir une couverture universelle des soins de santé mentale** afin de s'assurer que les personnes qui nécessiteront du soutien dans ce domaine après la pandémie de COVID-19 pourront avoir accès aux soins dont elles ont besoin au moment où elles en ont besoin. Cet accès allégera également la pression sur les soins de première ligne, qui seront axés sur les besoins aigus et les procédures reportées lorsque la pandémie sera terminée.
  - **Accélérer l'élaboration d'un régime d'assurance-médicaments universel national.** L'absence d'une assurance couvrant les médicaments [affecte particulièrement les Canadiens](#) qui souffrent de graves problèmes de santé mentale, car ils présentent des taux plus élevés de pauvreté et de chômage.
7. Renforcer les mesures de soutien au logement et à l'emploi pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et des maladies mentales, ainsi que pour tous les Canadiens.
- La pandémie de COVID-19 a révélé que les logements à loyer modique et les salaires de subsistance constituent des enjeux de santé publique [pour tout le monde au Canada](#). Le logement et l'emploi sont parmi [les plus importants](#) déterminants sociaux d'une bonne santé mentale, et ils sont presque des conditions préalables à un rétablissement complet après une maladie mentale ou la consommation problématique de substances.
    - **Mettre en œuvre un programme de revenu de base universel** au Canada qui soit basé sur l'expérience tirée de l'administration de la PCU. Les investissements destinés à améliorer l'accès au logement et à un revenu de subsistance accéléreront le rétablissement et renforceront la résilience. En outre, le Canada devrait accélérer son [engagement à offrir un accès Internet haute vitesse universel à tous les Canadiens](#) et investir dans une allocation universelle de base pour l'abonnement à Internet afin d'améliorer l'accès aux services virtuels de santé mentale.
    - **Établir un nouveau financement permanent pour les logements supervisés,** en utilisant comme base le financement qui permet aujourd'hui aux organismes communautaires de concevoir des solutions de logement pour les personnes sans-abri. Nous devons mettre fin à la crise de l'itinérance chronique, dans laquelle la maladie mentale et la dépendance jouent des rôles clés.
8. Investir dans la promotion de la santé mentale, la prévention des maladies mentales et l'intervention précoce.
- La période de rétablissement qui suivra la COVID-19 offrira une occasion importante de tirer parti de la sensibilisation accrue du public aux problèmes de santé mentale et de prendre un engagement durable envers les soins de santé mentale, préventifs et proactifs, ainsi qu'envers la promotion de la santé mentale dans la communauté.
    - **Surveiller, prévenir et intervenir rapidement** pour s'assurer que le rétablissement après la pandémie n'est pas entravé par une « pandémie subséquente » d'expériences de santé mentale négatives découlant du stress de l'isolement et de la perte de revenus.

- Notre réponse collective en matière de soins de santé mentale devrait amener le Canada à adopter un **modèle de soins par paliers** fondé sur la promotion de la santé mentale et l'intervention précoce afin de favoriser la résilience des communautés et des individus face aux crises futures. Un tel modèle pourrait également aider les milieux de travail et les écoles à cultiver des environnements où il est sécuritaire de retourner, tant sur le plan physique que psychologique.

## **CONCLUSION : VERS UN RÉTABLISSEMENT ÉQUITABLE**

Alors que la réponse à la COVID-19 en matière de santé mentale continue de prendre forme, nous devons régulièrement nous poser des questions importantes sur la façon dont nous ferons face à la « pandémie subséquente » attendue. Durant et après la phase de rétablissement, il sera essentiel que les politiques publiques accordent la priorité aux personnes et aux communautés dont les besoins sont les plus grands. Cela doit se faire au niveau individuel, par des investissements significatifs et durables dans les déterminants sociaux de la santé, mais aussi au niveau systémique, en renforçant les organismes qui viennent en aide aux personnes et aux communautés fragilisées. Les organismes communautaires du secteur de la santé mentale et les personnes ayant une expérience vécue doivent être impliqués dans l'élaboration et le maintien de services de santé mentale coordonnés, accessibles, équitables et inclusifs.

La propagation de la COVID-19 au Canada pose un risque pour les progrès récents et l'intérêt public autour des soins accessibles en santé mentale et en dépendances, surtout dans le cas où les promesses et les engagements existants ne seraient pas tenus. Le Canada doit répondre aux besoins de tous ses citoyens en matière de soins de santé mentale, et ce, autant dans la phase immédiate que dans la phase de rétablissement de la COVID-19. Par ailleurs, nos dirigeants doivent aussi s'attaquer aux inégalités qui persistent à l'égard des déterminants sociaux de la santé ainsi que de l'accès pour tous à des soins de santé mentale de haute qualité financés par le secteur public.

Si elles sont prises maintenant, les mesures ciblées pour la santé mentale permettront d'atteindre plusieurs objectifs importants. D'abord, elles répondront aux besoins en santé mentale à long terme qui sont attendus dans la « phase de rétablissement » de la COVID-19. Ensuite, elles permettront de reconnaître et d'aborder les incidences particulières de la COVID-19 sur les personnes qui avaient déjà des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales avant la pandémie. Et enfin, elles renforceront les déterminants sociaux de la santé qui peuvent à la fois prévenir les problèmes de santé mentale et favoriser un rétablissement équitable.

## **À PROPOS DE L'ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE**

Fondée en 1918, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) est l'un des organismes communautaires de santé mentale les plus importants et les mieux établis au pays. L'ACSM défend la cause de la santé mentale dans plus de 330 collectivités dans toutes les provinces et un territoire. Elle fournit des programmes et des services visant à prévenir les problèmes de santé mentale et la maladie mentale, à favoriser le rétablissement et la résilience et à permettre à tous les Canadiens de s'épanouir pleinement. Pour en savoir plus, visitez [www.acsm.ca](http://www.acsm.ca).

**Pour les demandes des médias, communiquez avec :**

KATHERINE JANSON  
Directrice nationale des communications  
[kjanson@cmha.ca](mailto:kjanson@cmha.ca)