



À bout de bras

Mars 2022

Comprendre comment
les organismes communautaires
en santé mentale ont fait face
à la pandémie de COVID-19

Rapport sommaire



Association canadienne
pour la santé mentale
La santé mentale pour tous



ans dans la
communauté

La pandémie de COVID-19 a eu des effets dévastateurs sur la santé mentale, la consommation de substances et l'itinérance au Canada¹. En 2021, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) a entrepris un projet de recherche à l'échelle de sa fédération pour comprendre comment les organismes communautaires du secteur de la santé mentale ont été touchés par la pandémie et comment ils y ont fait face. Les résultats obtenus nous ont aidés à déterminer les mesures fédérales qui s'imposent pour que ces mêmes organismes – et leur clientèle – puissent traverser la pandémie et se relever. Dans le cadre de cette étude dirigée par Leyna Lowe, Ph. D., nous avons réalisé des entrevues auprès de 21 participantes et participants représentant 18 différentes filiales et divisions de l'ACSM, dans 10 provinces et au Yukon.

L'ACSM National souhaite dédier cette étude aux fournisseurs de services communautaires en santé mentale et aux défenseurs d'intérêts en la matière, qui travaillent sans relâche depuis bien avant le début de la pandémie pour offrir des soins et du soutien en santé mentale aux quatre coins du pays. Nous vous remercions des efforts inébranlables que vous avez déployés pour offrir des soins fiables, novateurs, sûrs, équitables, respectueux et de qualité.

Nos recherches ont montré que la pandémie a :

- **Eu des effets dévastateurs sur la santé mentale, la consommation de substances et l'itinérance au pays, en plus de mettre en évidence l'augmentation des besoins, nouveaux et préexistants, en matière de services et de soutien en santé mentale et dépendances.**
- **Rendu visible la mosaïque des systèmes de soins de santé mentale répartis dans les secteurs privé, public et sans but lucratif. Les programmes, services et soutiens en santé mentale et dépendances que fournit le secteur sans but lucratif sont cruciaux et doivent être mieux intégrés.**
- **Fait ressortir l'insuffisance et la précarité du financement des services sans but lucratif en santé mentale et dépendances que fournissent des organismes de bienfaisance.**
- **Surchargé le secteur de la santé mentale communautaire et sa main-d'œuvre déjà à bout de souffle.**

1. L'ACSM a mené une enquête par sondage en partenariat avec l'Université de la Colombie-Britannique. Les quatre tours de l'enquête ont révélé que la santé mentale des Canadiennes et Canadiens s'est détériorée tout au long de la pandémie. Près de la moitié (46 %) des personnes au Canada ont déclaré ressentir du stress ou de l'inquiétude face à l'incertitude prolongée causée à la pandémie. Lors du dernier tour de l'enquête (fin 2021), 60 % ont dit ressentir du stress ou de l'inquiétude face à l'émergence de nouveaux variants.

Principales conclusions :

La pandémie a eu des effets dévastateurs sur la santé mentale, la consommation de substances et l'itinérance au pays, en plus de mettre en évidence l'augmentation des besoins, nouveaux et préexistants, en matière de services.

- Les secteurs public et sans but lucratif qui offrent des services et soutiens en santé mentale et dépendances font face à une demande importante et croissante, y compris pour des services continus de soutien psychologique ou de psychothérapie virtuels et en personne.

« Les listes d'attente s'allongent, et les délais d'accès aux services aussi, surtout pour le soutien psychologique. »

« [...] les rencontres régulières avec un même conseiller spécialisé avec qui vous développez une relation pour surmonter des années de traumatisme ou de maladie chronique, c'est vraiment très difficile à trouver. »

- Les services de santé mentale virtuels ont amélioré l'accès de certaines personnes aux services, mais constituent un obstacle pour d'autres qui ont un accès limité aux technologies, notamment les personnes âgées et celles qui ont un faible revenu.

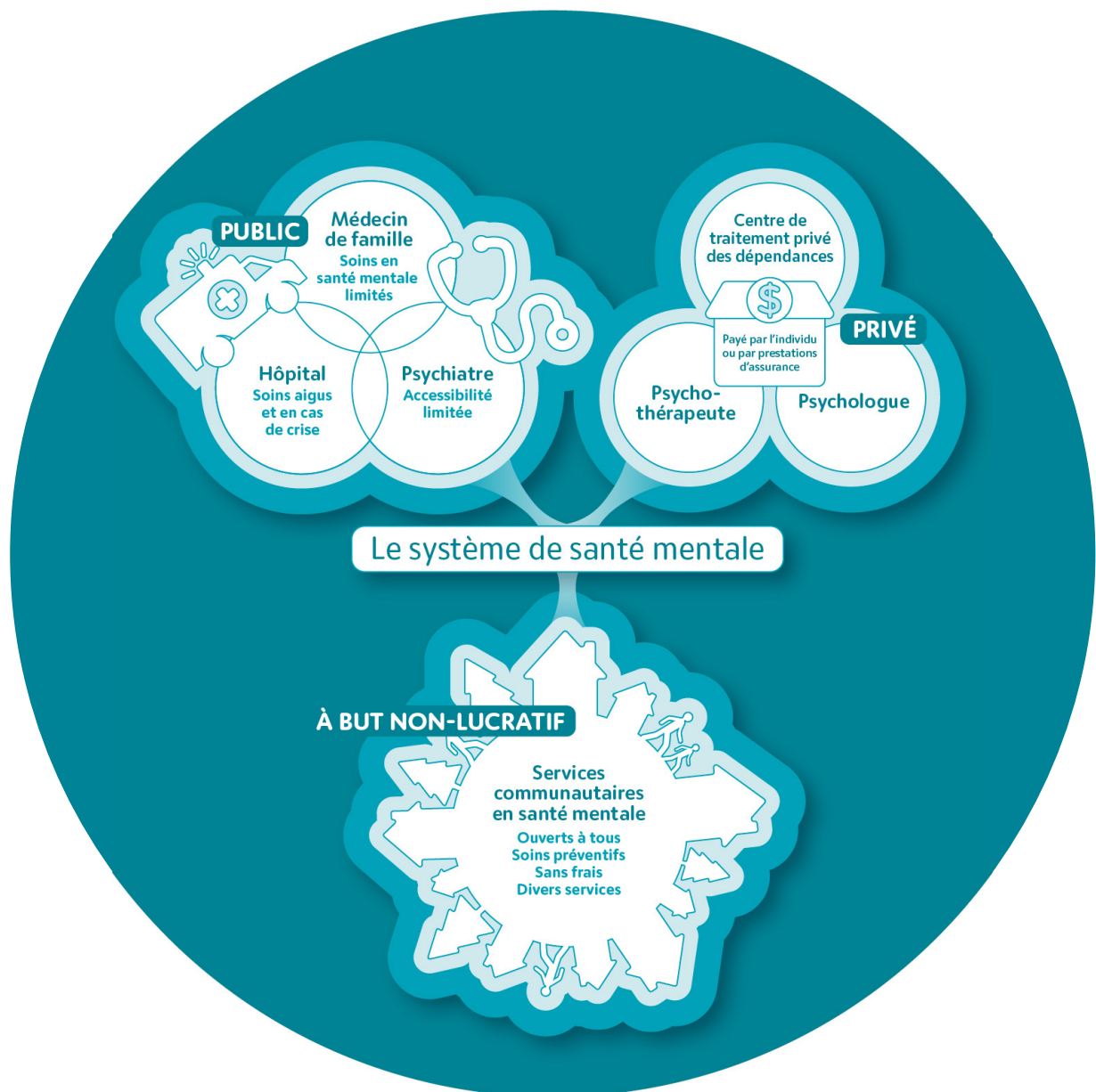
« Nous avons entendu que le passage aux services virtuels avait bénéficié aux gens [...] qui ont accès aux technologies. L'envers de la médaille, c'est que la transition a en fait compliqué l'accès aux services spécialisés en santé mentale et en dépendances pour les personnes à faible revenu, qui sont davantage marginalisées et qui n'ont pas accès à Internet, à un ordinateur ou à un téléphone. »

Le système de soins que nous connaissons forme une mosaïque de programmes, services et soutiens offerts par les secteurs privé, public et sans but lucratif.

- Les services et soutiens en santé mentale et dépendances que fournit le secteur sans but lucratif sont cruciaux et doivent être mieux intégrés.

« Je crois qu'il y a un travail intéressant à faire [...] pour rééquilibrer la relation entre les services cliniques gouvernementaux et le soutien communautaire en santé mentale. Tant qu'on ne raccordera pas ces deux milieux isolés autrement que par les recommandations de patients, les gens n'auront pas la garantie qu'ils ont obtenu le type de soutien qu'il leur faut. »

« J'en ai vraiment assez qu'ils [la santé mentale et la santé physique] soient déconnectés. Ils forment un tout, à l'image de notre corps, qui n'est qu'un grand système [...] Notre approche doit être plus holistique, afin de relier tous les éléments entre eux. Ne gardons pas la santé mentale d'un côté, et le soutien, la communauté et le diabète de l'autre. Je crois qu'il faut ajouter des couches de soutien communautaire et de services de santé mentale, et les connecter à la santé physique... Ne [les] séparons pas, cela ne ferait que perpétuer les préjugés. »



Le financement octroyé aux organismes de bienfaisance qui offrent des services communautaires en santé mentale et dépendances est précaire et insuffisant.

- Les ACSM estiment que les organismes communautaires du secteur de la santé mentale sont actuellement sous-financés. En effet, la santé mentale et le traitement des dépendances ne représentent que de 5 à 6 % de l'ensemble des dépenses de santé des provinces et des territoires. Et une portion seulement est réservée aux organismes communautaires de santé mentale.

« Parce que la santé mentale communautaire a été extrêmement sous-financée, tous les éléments sont quelque peu fragmentés... Collectivement, nous recevons un peu d'argent d'un côté pour ce programme, un petit financement pour cet autre programme, et on se retrouve coincés avec ces ententes de financement [...] »

- Le financement d'urgence et de courte durée devrait être remplacé par du financement de base, durable et stable.

« Ce sont ces petites sommes d'argent qui ne sont jamais suffisantes pour offrir le service que l'on attend de nous... [...] les contrats sont en retard, l'argent n'arrive pas à temps, on doit indiquer à quoi il a servi, et puis la prochaine vague de propositions recommence, car la fin de l'année approche. Il est difficile de retenir du personnel qualifié dans ces programmes quand on ne peut jamais leur promettre de la stabilité. Et comment pouvons-nous avoir une stratégie de travail et de planification quand, année après année, tout ce que l'on se demande, c'est : "Comment puis-je me verser un salaire? Comment payer mon personnel administratif? Comment payer le loyer? Comment payer mon équipe lorsqu'il n'y a plus d'argent?" »

Le système de santé mentale communautaire et sa main-d'œuvre subissent une pression importante.

- À cause du sous-financement chronique, beaucoup de travailleuses et travailleurs en santé mentale et en consommation de substances touchent des salaires inférieurs, sont surchargés, ressentent une forte usure de compassion, sont exposés aux traumatismes et présentent un risque d'épuisement professionnel. Ces effets du sous-financement se sont accentués pendant la pandémie.

« C'était très stressant. Plusieurs se sont fait un devoir de mettre les bouchées doubles vu les circonstances et notre mandat, mais ç'a souvent été au détriment de leur bien-être et de leur vie personnelle, déjà minés par la pandémie. Il y avait aussi cette pression autour des heures supplémentaires chez les professionnels de la santé mentale. J'y vois donc un double impact en quelque sorte. »

« Les listes d'attente s'allongent, et les délais d'accès aux services aussi. »

« Le système communautaire ne peut pas continuer de maintenir le soutien et les interventions pour répondre à des besoins croissants avec le modèle de financement en place. »

Recommandations

Les organismes communautaires jouent un rôle vital dans la prestation d'aide et de services essentiels en santé mentale et dépendances au Canada. Pourtant, nous sommes arrivés à un point où ces organismes et leur personnel sont à bout de souffle. Il est grand temps de mieux financer et soutenir nos services, et de mieux les intégrer dans le système de santé afin de permettre à chaque personne, quelle qu'elle soit et où qu'elle vive au pays, d'accéder aux soins et au soutien de santé mentale dont elle a besoin. La santé et le bien-être de notre population sont en jeu.

Voici les recommandations qui émanent de l'étude :

Recommandation 1 : Accroître le financement octroyé aux services et soutiens communautaires essentiels de santé mentale et de dépendance, et renforcer leurs capacités

Prévoir un financement fédéral stable à long terme pour le secteur de la santé mentale communautaire afin d'offrir des services et du soutien essentiels, et renforcer la responsabilisation en lien avec l'intégration de ces services dans la planification et la prestation de notre système de santé. Voici des exemples de programmes, services et soutiens essentiels : orientation des patients, soutien par les pairs, présence d'accompagnement et de mesures de soutien pour le rétablissement, centres de détresse ouverts en tout temps offrant un aiguillage vers des programmes communautaires, équipes mobiles d'intervention en situation de crise, programmes de prévention du suicide, programmes de proximité en matière de santé mentale pour les jeunes, programmes de santé mentale offerts sur les campus, programmes de développement autonome des compétences en santé mentale (comme le programme Retrouver son entrain), équipes de traitement communautaire dynamique (ETCD), programmes de santé mentale en milieu de travail, services de premiers soins en santé mentale, soutien en santé mentale pour les proches aidants, programmes d'apprentissage socioémotionnel dans les écoles, aides au logement et à l'emploi, etc.

Recommandation 2 : Accroître le soutien aux programmes et aux stratégies de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales et des dépendances

Accroître la capacité des organismes communautaires de santé mentale à promouvoir la santé mentale et à offrir des programmes et services de prévention des maladies mentales afin de décharger le système de soin de courte durée et de voir à ce que la santé mentale de l'ensemble de la population canadienne soit prise en charge durant et après la pandémie de COVID-19.

Recommandation 3 : Financer publiquement les services communautaires de soutien psychologique et de psychothérapie

Octroyer des fonds publics pour les services communautaires de soutien psychologique et de psychothérapie, y compris les conseillers en santé mentale et dépendances, les programmes d'intervention structurés (p. ex., la thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie comportementale dialectique), le traitement communautaire dynamique, le soutien en situation de crise, les services de psychiatrie, les programmes d'intervention précoce en cas de psychose et le soutien psychologique de groupe, entre autres.

Recommandation 4 : Accroître les investissements dans le logement, le soutien au revenu et la sécurité alimentaire

Un meilleur leadership fédéral s'impose, en collaboration avec les provinces, les territoires et les municipalités, afin que l'ensemble de la population canadienne, y compris les personnes ayant un trouble de santé mentale ou un problème de consommation, ait accès à un soutien au revenu et à des logements sécuritaires et abordables.

Reconnaissance

L'ACSM National souhaite dédier cette étude aux fournisseurs de services communautaires en santé mentale et aux défenseurs d'intérêts en la matière, qui travaillent sans relâche depuis bien avant le début de la pandémie pour offrir des soins et du soutien en santé mentale aux quatre coins du pays. Nous vous remercions pour les efforts inébranlables que vous avez déployés pour offrir à votre clientèle et aux communautés les soins et les services de santé mentale dont ils avaient besoin durant la pandémie. Merci, et continuons de nous serrer les coudes pour bâtir un système de santé mentale pleinement intégré, où la santé mentale est un droit universel de la personne.

Remerciements

Le bureau national de l'Association canadienne pour la santé mentale remercie les représentants de toutes les sphères de la vaste fédération de l'ACSM qui ont accepté avec enthousiasme de se soumettre à une entrevue dans le cadre de cette étude. Vous avez pris le temps de nous faire part avec grande générosité de votre point de vue, de votre travail et de vos expériences alors que vous bravez la tempête qu'est la COVID-19.

À propos de l'Association canadienne pour la santé mentale

Fondée en 1918, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) est l'organisation communautaire du secteur de la santé mentale la plus vaste et la mieux établie au Canada. Présente dans plus de 330 communautés réparties dans toutes les provinces, l'ACSM œuvre en défense des droits et offre des ressources qui contribuent à prévenir les problèmes de santé mentale et les maladies mentales et à soutenir le rétablissement et la résilience, afin de permettre à tous les Canadiens et Canadiennes de s'épanouir pleinement. Pour en savoir plus, visitez : acsm.ca.

Le bureau national de l'Association canadienne pour la santé mentale est situé à Toronto, sur le territoire traditionnel non cédé des Mississauga de New Credit, des Haudenosaunee et des Hurons-Wendat.

Pour en savoir plus, communiquez avec :

Sarah Kennell
Directrice nationale, Politiques publiques
416-646-5557, poste 24999
skennell@cmha.ca

Demandes des médias :

Katherine Janson
Directrice nationale des communications
416-646-5557, poste 24923
kjanson@cmha.ca