

AGIR POUR
LA SANTÉ
MENTALE

**VERS UN PLAN FÉDÉRAL
POUR DES SOINS UNIVERSELS
EN MATIÈRE DE SANTÉ
MENTALE ET DE SANTÉ LIÉE
À LA CONSOMMATION DE
SUBSTANCES :**

document de référence¹



Canadian Mental
Health Association
Mental health for all

Association canadienne
pour la santé mentale
La santé mentale pour tous

AGIR **POUR LA SANTÉ MENTALE**

1. La vision et les actions proposées sont fondées sur le rapport de 2012 de la Commission de la santé mentale du Canada intitulé « Changer les orientations, changer des vies : stratégie en matière de santé mentale pour le Canada », https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/09/MHStrategy_Strategy_FRE.pdf

RÉSUMÉ

On ne peut tout simplement pas qualifier notre système de santé d'**universel** en ce qui concerne la santé mentale. Des soins de santé mentale sont offerts... à seulement une partie d'entre nous. En tant que nation, nous n'avons pas su investir dans les soins de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances dont nous avons besoin, et les résultats parlent d'eux-mêmes.

- Un tiers de la population canadienne (soit 9,1 millions de personnes) aura un trouble mental ou de la consommation de substances au cours de sa vie². Malgré cela, un tiers de ces personnes ne parviennent pas à avoir accès aux soins de santé mentale dont elles ont besoin³, et ce chiffre grimpe à 75 % dans le cas des enfants.
- En 2020, près d'une hospitalisation sur quatre chez les enfants et les jeunes de 5 à 24 ans était liée à un trouble de santé mentale⁴.
- En 2017, 275 000 personnes ont été hospitalisées et 75 000 personnes ont perdu la vie en raison de problèmes de consommation de substances⁵.

La crise était déjà là... mais la pandémie l'a exacerbée de façon alarmante.

- La crise préexistante des intoxications aux opioïdes a pris de l'ampleur. Entre janvier 2016 et décembre 2021, plus de 29 000 personnes sont décédées des suites d'une intoxication aux opioïdes au Canada, et plus de 44 000 personnes ont été hospitalisées à cause d'une intoxication aux opioïdes ou aux stimulants⁶.
- Depuis le début de la pandémie, plus de 14 millions de Canadiennes et Canadiens, soit 37 %, ont indiqué que leur santé mentale s'était détériorée⁷. Plus du quart, soit 10,3 millions de personnes, ont dit ressentir un niveau élevé d'anxiété. De plus, 17 %, soit 6,5 millions de personnes, ont dit se sentir très déprimées⁸ et plus de la moitié ont connu des symptômes liés au trouble de stress post-traumatique⁹.

La crise de santé mentale au Canada ne peut plus durer. On estime que les problèmes de santé mentale coûtent au Canada 50 milliards de dollars par an, et ces chiffres sont prudents¹⁰. La consommation de substances représente chaque année une facture supplémentaire de 46 milliards de dollars pour l'économie canadienne¹¹. Investir dans la santé mentale et la santé liée à la consommation de substances, ce n'est pas engager de nouvelles dépenses. C'est plutôt économiser de l'argent et le réinjecter dans l'économie.

2. <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/blogue-maladies-mentales.html> et <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2013001/article/11855-fra.htm>
3. <https://www.camh.ca/fr/agent-du-changement/la-crise-est-reelle>
4. <https://www.cihi.ca/fr/la-sante-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-au-canada-infographie-0>
5. <https://cemusc.ca/publications/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2020-fr.pdf>
6. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>
7. <https://cmha.ca/fr/brochure/resume-de-conclusions-ubc-4/>
8. <https://www.mhrc-rsmc.ca/portail-de-donnees-covid> et <https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/62fad0de5848fe0b9f058309/1660604640237/French+-+Abridged+-+MHRC+Understanding+Mental+Health+in+Canada+Poll+13+Report%5B72376%5D.pdf>
9. <https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/62fad0de5848fe0b9f058309/1660604640237/French+-+Abridged+-+MHRC+Understanding+Mental+Health+in+Canada+Poll+13+Report%5B72376%5D.pdf>
10. Ces chiffres ne tiennent pas compte des coûts associés aux pertes que subissent les employeurs en raison de l'absentéisme de leur personnel, de ceux liés à l'augmentation de la demande de programmes d'aide sociale, de la réduction des recettes fiscales en raison du chômage et des frais engagés par les personnes proches aidantes, https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2020/12/case_for_investment_fr.pdf
11. 13 milliards de dollars sont liés aux dépenses directes de santé, 20 milliards de dollars à la perte de productivité et plus de 9 milliards de dollars aux frais de justice pénale.

- Chaque dollar investi dans la santé mentale rapporte 4 à 10 dollars à l'économie¹².
- Améliorer l'accès à des traitements pour soigner la dépression apporterait 32,3 milliards de dollars par an à l'économie et le traitement de l'anxiété, 17,3 milliards de dollars¹³.

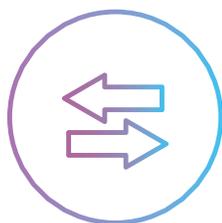
Pourtant, le Canada est à la traîne par rapport à d'autres pays pour ce qui est d'investir de manière judicieuse en santé mentale et en santé liée à la consommation de substances,

car il ne consacre que 5 à 7 % de son budget de santé global aux soins de santé mentale.

Investir dans la santé mentale et la santé liée à la consommation de substances, c'est la bonne chose à faire... mais aussi la chose judicieuse à faire. Nous n'avons pas les moyens de faire autrement.

Tout le monde a droit à des services de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances financés par l'État et offerts gratuitement à toute personne qui en a besoin.

Pour cela, le gouvernement fédéral doit :



Créer un Transfert canadien permanent en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances

représentant 12 % des dépenses provinciales et territoriales en matière de soins de santé (5,3 milliards de dollars) sur cinq ans, et dont 50 % seront alloués aux services communautaires.



Créer une loi canadienne sur les soins universels en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances

afin d'accompagner le Transfert canadien en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances.



Décriminaliser totalement la possession simple de substances illicites et investir davantage dans la prévention de la consommation de substances, la réduction des méfaits, le traitement et les services de rétablissement.



Œuvrer à réunir les conditions sociales et économiques qui favorisent une bonne santé mentale des façons suivantes :

- Modifier la Stratégie nationale sur le logement en vue de réaliser un nouvel investissement sur dix ans pour l'acquisition, la conversion et la construction de 100 000 logements avec services de soutien.
- Créer un nouveau volet de financement pluriannuel pour les organismes communautaires afin de financer les coûts de fonctionnement et de soutien des logements avec services de soutien.
- Créer une Prestation canadienne d'invalidité garantissant un revenu minimum de 2 200 \$ par mois.
- Lancer trois projets pilotes de revenu de base, élaborés en vue d'étudier et de mettre en œuvre un revenu de base universel.
- Augmenter le Fonds d'intégration d'Emploi et Développement social Canada (EDSC).
- Mettre en œuvre la production automatisée des déclarations de revenus.

12. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30024-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30024-4/fulltext) et https://cpa.ca/docs/File/Practice/roi_mental_health_report_fr.pdf
 13. https://www.conferenceboard.ca/temp/7139ae58-7434-4326-bbff-80756392890d/8242_Healthy-Brains-Workplace_BR.pdf

INTRODUCTION

On ne peut tout simplement pas qualifier notre système de santé d'**universel** en ce qui concerne la santé mentale. Des soins de santé mentale sont offerts... à seulement une partie d'entre nous. Investir dans la santé mentale et la santé liée à la consommation de substances, c'est la bonne chose à faire, mais aussi la chose judicieuse à faire. Nous n'avons pas les moyens de faire autrement.

Le Canada a un système de soins de santé universel depuis bientôt 40 ans. Une des valeurs fondamentales du Canada stipule que l'accès aux soins de santé doit être fondé sur les besoins des gens, et non sur leur capacité à payer. Cela fait notre fierté, à juste titre¹⁴. Le droit à la santé est un droit universel de la personne consacré par la *Loi canadienne sur la santé*¹⁵. Autrement dit, grâce à notre système de santé, que nous ayons une jambe cassée, une bosse inquiétante ou le souffle court, une ou un médecin (dans son cabinet ou à l'hôpital) saura quoi faire ou vers où nous diriger. Ces soins seront pris en charge.

Notre système de soins de santé dit « universel » est doté d'un point d'entrée, d'une porte à franchir. Au Canada, pour la plupart des gens, cette porte est celle d'un cabinet de médecin, d'une clinique ou des urgences.

En matière de soins de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances, la porte d'entrée est sensiblement la même : celle des médecins ou celle du service des urgences. Mais qu'y a-t-il de l'autre côté? Ce n'est pas ce à quoi on pourrait s'attendre. Vous n'y trouverez pas de système; il n'y a rien derrière cette porte.

Aux termes de la *Loi canadienne sur la santé*, la majorité des services de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances ne sont couverts que s'ils sont dispensés par des médecins ou dans des hôpitaux¹⁶. Si un cas est urgent, ou si une personne est en situation de crise, la porte d'entrée sera peut-être celle des urgences. La personne peut être traitée pour la crise et quitter l'hôpital, ou être admise à l'hôpital pour y être soignée. Ces services sont pris en charge. Là où le « système » peut échouer, c'est après la sortie de l'hôpital, parce que trop souvent, une personne est renvoyée chez elle **sans suivi** en santé mentale.

Même si les psychiatres sont des médecins dont les services sont pris en charge par l'assurance maladie publique, ce ne sont pas toutes les personnes qui vivent avec de graves troubles mentaux ou de la consommation de substances qui y auront accès. Quelques-unes seulement auront accès à des travailleurs sociaux et travailleuses sociales communautaires et à des pairs-conseillers et conseillères qui peuvent leur offrir des services ou les aider à localiser les ressources dont elles ont besoin pour se rétablir, comme l'aide au logement et le soutien du revenu. Beaucoup passeront par les hôpitaux, les refuges et le système de justice pénale sans obtenir l'aide nécessaire. Les personnes autochtones, noires et de couleur, (im)migrantes, LGBTQ2S+ ou qui subissent d'autres formes d'inégalités multiples et intersectionnelles ont peu de chances de recevoir des soins appropriés et culturellement sécuritaires.

14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138369/>

15. <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/right-mental-health>, <https://www.ohchr.org/fr/health>, <https://cmha.ca/fr/brochure/memoire-la-sante-mentale-comme-droit-de-la-personne-la-vision-de-lassociation-canadienne-pour-la-sante-mentale/> et https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/03/Rights-Based-Approach-to-Health_Wellesley-Institute_2015-1.pdf

16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5675542> et <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2022/02/COVID-19-Recovery-Full-Paper-Layout-FR-Final.pdf>

Dans le cas des personnes ayant des troubles de santé mentale légers ou modérés, la ported'entrée est souvent celle de son ou sa médecin de famille¹⁷. Or, 15 % de la population canadienne n'a pas de médecin de famille¹⁸. De plus, les médecins de famille se heurtent à des obstacles considérables en matière de soins aux personnes qui présentent des problèmes de santé mentale. La plupart du temps, les voies d'aiguillage des patientes et patients dans le système public ne sont pas communiquées publiquement, de sorte que le secteur privé, avec ses coûts prohibitifs et ses listes d'attente parfois longues, est la seule place où aller. La recherche de services de santé mentale est encore plus compliquée pour les personnes qui n'ont pas de médecin de famille. Celles qui ont une couverture d'assurance dans le cadre de leur travail peuvent avoir accès à certains soins (limités). Celles qui désirent obtenir des services « gratuits » peuvent s'inscrire sur une liste d'attente pour obtenir des services communautaires fournis par des œuvres de bienfaisance. Sinon, elles devront payer de leur poche. Ou se passer de soins.

Les services d'aide destinés aux personnes qui ont des dépendances ou des problèmes de santé liée à la consommation de substances ont été dissociés des services de santé mentale offerts dans le cadre du système de soins de santé et ont été associés à des enjeux sociaux ou criminels¹⁹. La consommation de drogues, en particulier, a longtemps été stigmatisée et criminalisée au Canada²⁰. La santé mentale et la santé liée à la consommation de substances

sont pourtant étroitement liées. Les personnes qui vivent avec un trouble mental sont deux fois plus susceptibles de présenter un trouble lié à la consommation de substances. L'inverse est aussi vrai : les personnes qui vivent avec un trouble lié à la consommation de substances sont jusqu'à trois fois plus susceptibles de développer un trouble mental par rapport à la population générale²¹. Or, les services de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances ont été cloisonnés et traités séparément. Le besoin de les intégrer est communément admis, mais la stigmatisation et la criminalisation de la consommation de drogues ont entretenu les divisions artificielles qui existent entre la santé mentale et la santé liée à la consommation de substances, ce qui a affecté la manière dont les programmes sont mis en œuvre et dont les budgets sont élaborés²².

Même la partie « universelle » de notre système de soins de santé est de plus en plus sous pression : il suffit de penser aux fermetures des urgences, à l'épuisement du personnel, à la pénurie de main d'œuvre, aux longs délais d'attente et à l'accès retardé aux soins²³. Cela ne fait qu'aggraver les lacunes en matière de soins de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances. Si des ressources communautaires sont offertes dans certains endroits, celles-ci sont largement sous-financées. Les ressources et les services actuels ne peuvent déjà pas répondre à la demande. Les problèmes de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances étant de plus en plus criants, la crise ne fera que s'amplifier.

17. Les organisations communautaires en santé mentale et en santé liée à la consommation de substances sont souvent des organismes de bienfaisance ou à but non lucratif qui offrent toute une gamme de programmes et de services et qui dépendent du financement public et de dons, <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2022/02/COVID-19-Recovery-Full-Paper-Layout-FR-Final.pdf>

18. <https://angusreid.org/canada-health-care-family-doctors-shortage/>

19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424848/>

20. https://www.drugpolicy.ca/wp-content/uploads/2013/01/CDPC2013_en.pdf

21. <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19087478/> et <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/35/2/383/1906278>

22. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/primer-reduce-substance-use-stigma-health-system/stigma-rimer-fra.pdf>

23. <https://cmajnews.com/2022/08/11/er-closures-1096014/>, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220603/dq220603a-fra.htm> et <https://www.cih.ca/fr/ressources-sur-la-covid-19/lincidence-de-la-covid-19-sur-les-systemes-de-sante-du-canada/services-hospitaliers>.

LE BESOIN : NOUS NE POUVONS PAS IGNORER L'AMPLEUR DU PROBLÈME

Un tiers de la population canadienne (soit 9,1 millions de personnes) aura un trouble mental ou de la consommation de substances au cours de sa vie²⁴. Malgré tout, un tiers de ces personnes ne parviennent pas à avoir accès aux soins de santé mentale dont elles ont besoin²⁵, et ce chiffre grimpe à 75 % dans le cas des enfants. Cela tient au fait que les soins de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances dont les gens ont besoin ne sont pas offerts ou ne sont pas pris en charge par notre assurance maladie publique²⁶.

- Avant la pandémie, une personne sur cinq au pays souffrait d'un problème de santé mentale chaque année²⁷.
- La dépression majeure touche

11,3 % de la population

(3,2 millions de personnes au cours de leur vie) et les troubles anxieux,

8,7 % de la population

(3,2 millions de personnes au cours de leur vie)²⁸.

- Près de 22 % des gens, soit 6 millions de personnes au Canada, présenteront un

trouble de la consommation de substances au cours de leur vie²⁹.

- En 2020, près d'une hospitalisation sur quatre chez les enfants et les jeunes âgés de 5 à 24 ans était due à des problèmes de santé mentale³⁰. Environ 70 % des problèmes de santé mentale commencent pendant l'enfance ou à l'adolescence³¹.
- Le suicide est la deuxième cause de décès la plus importante chez les personnes âgées de 15 à 34 ans³².

La crise était déjà là... mais la pandémie l'a exacerbée de façon alarmante.

- La crise préexistante des intoxications aux opioïdes a pris de l'ampleur. Entre janvier 2016 et décembre 2021, plus de 29 000 personnes sont décédées des suites d'une intoxication aux opioïdes au Canada, et plus de 44 000 personnes ont été hospitalisées à cause d'une intoxication aux opioïdes et aux stimulants³³.
- La COVID-19 a eu un impact colossal sur la santé mentale et la consommation de substances. Les Canadiennes et Canadiens ont connu et connaissent toujours une hausse de leurs niveaux de stress, d'anxiété et de dépression. Leur consommation de substances est également en augmentation³⁴.

24. <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/blogue-maladies-mentales.html> et <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2013001/article/11855-fra.htm>

25. <https://www.camh.ca/fr/agent-du-changement/la-crise-est-reelle>

26. Pour être pris en charge par les régimes de soins médicaux provinciaux et territoriaux, les services doivent être jugés « médicalement nécessaires » en vertu de la Loi canadienne sur la santé. Les services de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances qui sont prodigués en dehors des hôpitaux et par d'autres personnes que des médecins ne sont pas considérés comme médicalement nécessaires et ne sont donc pas couverts, pour la plupart, par les régimes publics d'assurance maladie, <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2022/02/COVID-19-Recovery-Full-Paper-Layout-FR-Final.pdf>

27. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHCC_Report_Base_Case_FINAL_ENG_Q_0.pdf

28. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020012/article/00002-fra.htm>

29. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2013001/article/11855-fra.htm>

30. <https://www.cihi.ca/fr/la-sante-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-au-canada-infographie-0>

31. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2012001/article/11696-fra.htm>

32. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2012001/article/11696-fra.htm>

33. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioïdes-stimulants>

34. <https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/6283f4ab21cca66a6765f2fc/1652815022531/FR+-+Abridged+-+MHRC+Mental+Health+During+COVID+Poll+12+Report+%281%29.pdf> et <https://www.ccsa.ca/fr/les-facteurs-de-stress-lies-la-covid-19-exacerbent-les-troubles-de-sante-mentale-et-dusage-de>

- Depuis le début de la pandémie, 37 % des Canadiennes et Canadiens, soit plus de 14 millions de personnes, ont rapporté une détérioration de leur santé mentale³⁵.



Plus du quart, soit 10,3 millions de personnes, ont fait état d'un niveau élevé d'anxiété.



17 %, soit 6,5 millions de personnes, ont déclaré ressentir un niveau élevé de dépression³⁶.



Plus de la moitié ont présenté des symptômes liés au syndrome de stress post-traumatique³⁷.

- Les professionnelles et professionnels de la santé mentale ainsi que le personnel infirmier ont enregistré les plus hauts niveaux d'anxiété et de dépression³⁸.

35. <https://cmha.ca/fr/brochure/resume-de-conclusions-ubc-4/>

36. <https://www.mhrc-rsmc.ca/portail-de-donnees-covid> et <https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/62fad0de5848fe0b9f058309/1660604640237/French+-+Abridged+-+MHRC+Understanding+Mental+Health+in+Canada+Poll+13+Report%5B72376%5D.pdf>

37. <https://static1.squarespace.com/static/5f9978fdff01872f76f38a09/t/62fad0de5848fe0b9f058309/1660604640237/French+-+Abridged+-+MHRC+Understanding+Mental+Health+in+Canada+Poll+13+Report%5B72376%5D.pdf>

38. <https://static1.squarespace.com/static/5f31a311d93d0f2e28aaf04a/t/626a9ee634b74940f238e71b/1651154663758/Anxiety+and+Depression+in+the+Workplace.pdf>

UNIVERSALISER LES SOINS DE SANTÉ MENTALE, C'EST LA BONNE CHOSE À FAIRE.



Une société équitable et solidaire, voilà le Canada auquel nous aspirons. Voilà le Canada que nous formons. Mais la santé mentale et la santé liée à la consommation de substances se trouvent dans notre angle mort.

Si nous faisons des soins de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances des parties intégrantes de notre système de santé universel, nous réduirions considérablement la souffrance et améliorerions grandement la qualité de vie de millions de personnes au Canada. Nous savons qu'assurer un logement sûr et abordable et des revenus stables et adéquats contribue également à prévenir cette souffrance.

De même, les inégalités sociales peuvent favoriser le développement de troubles mentaux et de problèmes de consommation. Les injustices s'additionnent. Faute de services intégrés de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances, les personnes qui vivent avec des troubles concomitants de santé mentale et de consommation se retrouvent démunies. Leur santé physique est souvent plus fragile, leur détresse psychologique plus grande, et elles ont plus de mal à avoir accès à des soins³⁹. Les contraintes financières et de logement touchent plus souvent les personnes autochtones, noires, racisées, LGBTQ2S+ ou

(im)migrantes. Par ailleurs, les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de consommation, mais n'ont pas de logement ou de revenu suffisant ont du mal à obtenir les soins dont elles ont besoin pour se rétablir.

Itinérance

Le logement, la santé mentale et la consommation de substances sont étroitement liés. Avoir un logement sûr, fiable et abordable est un déterminant social de la santé mentale, dans la mesure où cela contribue à la création d'un environnement sûr et stable, synonyme de bien-être et de meilleure santé⁴⁰. Devant la pénurie chronique de logements stables et abordables, des millions de Canadiennes et Canadiens ont des besoins impérieux de logement⁴¹. Le gouvernement fédéral a reconnu le logement comme droit de la personne et s'est engagé à mettre fin à l'itinérance chronique d'ici 2027-2028⁴². Des investissements importants ont été réalisés aux niveaux fédéral, provincial, territorial et municipal. Malgré cela, trop de personnes au pays vivent encore dans des logements instables et inabordables alors que le Canada connaît une pénurie chronique de logements stables et abordables. Les personnes qui ont de graves problèmes de santé mentale et de consommation de substances doivent, pour conserver leur logement et se rétablir,

39. Fleury M-J, Grenier G, Bamvita J-M, Caron J. « Profiles Associated Respectively with Substance Dependence Only, Mental Disorders Only and Co-occurring Disorders ». *Psychiatric Quarterly*, 2015(86), 355-71 et Urbanoski K, Cairney J, Bassani D, Rush B. « Perceived unmet need for mental health care for Canadians with co-occurring mental and substance use disorders ». *Psychiatric Services*, 2008, 59(3) : 283-9.

40. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8415197>

41. C'est-à-dire que ces personnes n'ont pas accès à un logement convenable, adéquat ou abordable, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/211122/dq211122b-fra.htm>

42. Stratégie Vers un chez-soi 2019

avoir accès à des services de counseling en matière de dépendance, de gestion de cas et d'aide à l'emploi⁴³.

Pauvreté

Pour aborder la question de la santé mentale et de la santé liée à la consommation de substances, nous devons également nous pencher sur celle de la pauvreté. Nombre de Canadiennes et Canadiens aux prises avec des troubles mentaux ou des problèmes de consommation sont en situation de pauvreté ou sont susceptibles de sombrer dans la pauvreté.

Avoir un emploi réduit considérablement la pauvreté. Si le fait de vivre avec un trouble mental ou des problèmes de consommation de substances n'empêche pas nécessairement une personne de travailler, 54 % des personnes qui sont touchées par un trouble mental sont sans emploi⁴⁴. Travailler peut jouer un rôle essentiel dans le processus de rétablissement en matière de santé mentale et de consommation de substances, puisque cela confère un sentiment d'identité personnelle et de contribution à la société. Cependant, lorsqu'une personne vivant avec un trouble mental ou un problème de consommation de substances est incapable de travailler, disposer d'un revenu de base adéquat lui permet d'avoir accès aux soins, au logement, à la nourriture et aux autres ressources d'aide dont elle a besoin⁴⁵.

La sécurité du revenu contribue à prévenir les troubles mentaux et les problèmes de consommation de substances. En tant que société juste et bienveillante, nous mettons en place des mesures et des prestations de soutien du revenu. Toutefois, ces prestations sont souvent insuffisantes et difficiles à obtenir. Les mesures de soutien du revenu manquent par ailleurs de souplesse pour les personnes qui vivent avec des troubles épisodiques⁴⁶. L'aide financière est souvent récupérée dès que celles-ci sont aptes à reprendre le travail. En outre, de nombreux programmes et prestations sont accordés « sous condition de ressources », ce qui signifie que les personnes vulnérables au Canada qui ne produisent pas de déclaration de revenus ne sont pas admissibles à ces mesures de soutien du revenu. De nombreuses personnes qui vivent avec des troubles mentaux en font partie.

Criminalisation des personnes qui consomment des drogues

La consommation de drogues a longtemps été stigmatisée et criminalisée au Canada⁴⁷. Les effets de cette criminalisation sont tout sauf limités. Les personnes qui consomment des substances illicites ne se sentent pas toujours en sécurité lorsqu'elles doivent avoir accès à des interventions et à des traitements susceptibles de leur sauver la vie. Elles peuvent également craindre d'être arrêtées et harcelées par la

43. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHCC_At_Home_Report_%252528National_Cross-Site%252529_FRE_0.pdf

44. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200129/dq200129b-fra.htm>

45. Les données du recensement 2021 de Statistique Canada ont permis de constater que les inégalités de revenus et le nombre de personnes à faible revenu avaient diminué grâce à l'Allocation canadienne pour enfants et aux prestations d'aide liées à la pandémie, <https://www.cbc.ca/news/politics/new-household-census-data-pandemic-benefits-1.6519087>

46. Autrement dit, leurs symptômes apparaissent pendant de brèves périodes, par épisodes, <https://dictionary.apa.org/episodic-disorder>

47. <https://drugpolicy.ca/fr/about/lhistoire-des-politiques-sur-les-drogues-au-canada/>

police, d'être jugées par le personnel médical, de perdre leurs prestations et de voir leurs enfants pris en charge par l'État, entre autres⁴⁸. La criminalisation marginalise d'autant plus les personnes en situation de pauvreté et celles qui subissent les effets du racisme, de l'inégalité basée sur le genre, de la violence et d'autres formes d'oppression⁴⁹. Le racisme systémique et les programmes de lutte antidrogue qui ciblent les communautés racisées ont causé un préjudice disproportionné aux personnes autochtones, noires et de couleur, ce qui a conduit à leur discrimination et à leur surcriminalisation.

Les communautés autochtones et racisées ont aussi été touchées de manière disproportionnée par la crise d'empoisonnement aux drogues. Parallèlement, elles ne bénéficient pas d'un accès équitable aux services de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances⁵⁰. Dans une société juste, les personnes aux prises avec des dépendances ou des problèmes de santé en lien avec leur consommation de substances devraient être traitées avec dignité et respect et avoir accès à une multitude

d'options de traitement financées par l'État, y compris à une approche de réduction des méfaits et à d'autres approches fondées sur des preuves⁵¹. Il nous faut agir vis-à-vis des lois et politiques qui se révèlent néfastes et discriminatoires en matière de drogues⁵² et vis-à-vis des effets négatifs qui en résultent sur la santé et la société⁵³. Ce qu'il faut faire, c'est aider les gens à vivre de manière plus sûre et plus saine au lieu de les criminaliser.

48. <https://assets.clra-bc.com/2021/11/DecrimSubmission-1.pdf>

49. Bernie Pauly, Paul Hasselback et Dan Reist, A Public Health Guide to Developing a Community Overdose Response Plan (Victoria, C.-B. : Université de Victoria, 2017), 4.

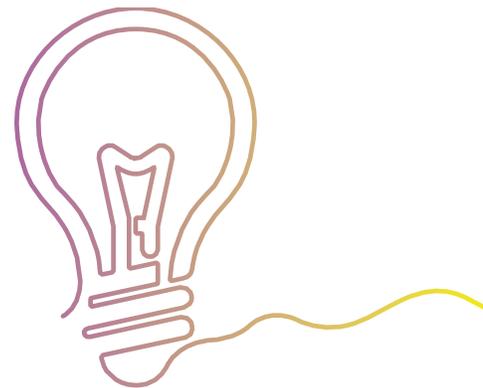
50. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5675540/>

51. <https://drugpolicy.ca/fr/about/lhistoire-des-politiques-sur-les-drogues-au-canada/>

52. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-experts-consommation-substances/rapports.html>

53. Y compris sur les causes profondes liées à la toxicomanie et à la dépendance, notamment les traumatismes intergénérationnels, les expériences négatives vécues dans l'enfance, les traumatismes physiques et émotionnels, le racisme et la discrimination systémiques engendrés par le colonialisme et d'autres interventions menées par l'État qui ciblent, marginalisent et oppriment certaines populations.

UNIVERSALISER LES SOINS DE SANTÉ MENTALE, C'EST LA CHOSE JUDICIEUSE À FAIRE.



Un système de soins disparates et lacunaires, « réservés à quelques-unes et quelques-uns », n'est pas vraiment un système. Nous avons besoin d'un véritable système de soins de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances, qui répond véritablement à nos besoins et qui repose sur la planification et les meilleures données scientifiques. C'est non seulement la bonne chose à faire, mais c'est aussi la chose judicieuse à faire. Pour cela, le système de santé doit bénéficier du leadership continu et du financement pérenne du gouvernement fédéral en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances. Les personnes décisionnaires pourront alors planifier plus efficacement sur le long terme, élaborer des programmes et des stratégies durables et s'éloigner des approches à court terme, fragmentaires et financées par projets, qui ne fonctionnent tout simplement pas⁵⁴.

Les troubles mentaux constituent 30 % du fardeau mondial des maladies non mortelles et 10 % du fardeau mondial des maladies⁵⁵.

Depuis plus de 30 ans, les maladies mentales figurent parmi les dix premières causes de morbidité dans le monde⁵⁶. Le Canada est à la traîne par rapport à d'autres pays pour ce qui est d'investir judicieusement en santé mentale et en santé liée à la consommation de substances. En effet, 5 à 7 % de l'ensemble des budgets de soins de santé sont alloués à la santé mentale, alors que c'est 10 à 13 % dans les pays pairs de l'OCDE comme la France, la Nouvelle-Zélande et les Pays-Bas⁵⁷.

Bien souvent, les services de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances (de même que les personnes qui en ont besoin) passent entre les mailles du filet des régimes de santé provinciaux et territoriaux. Ces services comprennent notamment la gestion de cas dans la communauté⁵⁸ et d'autres formes essentielles de soutien qui permettent aux gens de vivre de manière indépendante. Le soutien par les pairs, la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux, ainsi que le traitement de la consommation de substances ne sont pas non plus pris en charge

54. Cela implique d'adopter des stratégies pour assurer la coordination entre les secteurs public et privé, et des mécanismes pour soutenir les besoins actuels et futurs de la main-d'œuvre en santé mentale et en santé liée à la consommation de substances, <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/10442073211066776>

55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198754> et https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_daly-methods.pdf?sfvrsn=31b25009_7

56. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00395-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00395-3/fulltext)

57. <https://www.centreforpublicimpact.org/insights/new-zealands-wellbeing-budget-worth-hype-contributor-michael-mintrom> et [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/government-expenditures-on-mental-health-as-a-percentage-of-total-government-expenditures-on-health-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/government-expenditures-on-mental-health-as-a-percentage-of-total-government-expenditures-on-health-(-))

58. La gestion de cas est un service fondé sur des preuves, qui est souvent offert par des organismes communautaires qui œuvrent en santé mentale et en santé liée à la consommation de substances. Les gestionnaires de cas (souvent des travailleuses sociales ou des travailleurs sociaux) ont la responsabilité de venir en aide aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave qui doivent être soutenues pour vivre et travailler au sein de la communauté. Les gestionnaires de cas répondent aux besoins multiples et changeants de leurs clientes et clients en leur apportant le soutien continu dont elles et ils ont besoin pour se stabiliser, atteindre leurs objectifs et améliorer leur qualité de vie. Les gestionnaires de cas coordonnent également les services dont la clientèle a besoin dans le système de santé, ainsi que dans d'autres systèmes de services (par exemple, la justice pénale, le logement, etc.). Un élément essentiel de ce processus est l'implication directe de la clientèle et le développement d'une relation d'entraide et de soutien entre celle-ci et les gestionnaires de cas, et le cas échéant, avec la famille des clientes et clients et avec les personnes qui leur apportent leur soutien, <https://toronto.cmha.ca/programs-services/case-management/>

par le régime public d'assurance maladie. Les services exclus sont le plus souvent fournis par des organisations caritatives ou communautaires à but non lucratif sous-financées à des personnes qui ne peuvent pas se payer de services privés. Pourtant, nous savons que ces services fonctionnent. Les preuves qui démontrent les retombées majeures des services de psychothérapie et de counseling financés par les fonds publics abondent⁵⁹. Au Royaume-Uni, le taux de rétablissement des personnes qui terminent un programme d'accès à la thérapie est de plus de 50 %⁶⁰. Près de 70 % des personnes qui suivent deux séances ou plus voient leur anxiété et leur dépression diminuer considérablement⁶¹.

Parallèlement, les programmes communautaires de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux obtiennent le même genre de résultats positifs. Par exemple, le programme danois de promotion de la santé mentale, maintenant mis en œuvre dans 25 pays auprès de plus d'un million d'enfants, a produit des effets positifs significatifs sur les capacités d'adaptation, les aptitudes sociales et les compétences psychoaffectives des enfants, en plus de réduire l'apparition de

problèmes de santé découlant de situations stressantes⁶². Les recherches révèlent que les programmes de soutien par les pairs peuvent contribuer à réduire les hospitalisations liées à des problèmes de santé mentale, à atténuer les symptômes de détresse et à améliorer la qualité de vie⁶³. Les approches qui offrent des solutions de rechange à l'intervention policière en cas de crise de santé mentale, comme les équipes mobiles d'intervention en cas de crise, réduisent les interactions avec les forces de l'ordre, les visites aux urgences et les admissions à l'hôpital⁶⁴ et favorisent l'orientation vers les services sociaux et les traitements⁶⁵.

Emploi

Les personnes handicapées constituent un grand bassin de main-d'œuvre inexploité⁶⁶. En améliorant l'accès aux services de santé mentale, on peut permettre aux personnes vivant avec des troubles mentaux de travailler. Par exemple, les adultes soignés pour une dépression ont 50 % plus de chances de travailler que les personnes qui n'ont pas accès à un traitement⁶⁷. Il n'en reste pas moins que les personnes handicapées, y compris celles qui vivent avec des troubles mentaux, connaissent

59. <https://cpa.ca/docs/File/Advocacy/New%20Federal%20Investments%20in%20Mental%20Health%20-%20FR%20-%20Final%20-%20Mar%2031.pdf>

60. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/psychological-therapies-annual-reports-on-the-use-of-iapt-services/annual-report-2021-22>

61. <https://www.england.nhs.uk/blog/iapt-at-10-achievements-and-challenges/>

62. Clarke, Aleisha M., Brendan Bunting, et Margaret M. Barry, « Evaluating the implementation of a school-based emotional well-being programme: A cluster randomized controlled trial of Zippy's Friends for children in disadvantaged primary schools, » *Health Education Research*, vol. 29, no 5 (2014) : 786-798; Holen, Solveig, Trine Waaktaar, Arne Lervåg et Mette Ystgaard, « The effectiveness of a universal school-based programme on coping and mental health : A randomised, controlled study of Zippy's Friends, » *Educational Psychology*, vol. 32, no 5 (2012) : 657-677 ; Mishara, Brian L., et Mette Ystgaard, « Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children : Zippy's Friends, » *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 21, no 1 (2006) : 110-123

63. <https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2016/07/Le-soutien-par-les-pairs-une-necessite.pdf.pdf>

64. <https://www.austintexas.gov/edims/document.cfm?id=302634>; voir aussi <https://truthout.org/articles/911-services-that-dispatch-mental-health-counselors-not-cops-gain-traction/>

65. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMms2035710>

66. https://commissionsantementale.ca/resource/une-main-doeuvre-en-quete-demploi-emploi-et-revenus-pour-les-personnes-atteintes-de-maladies-mentales-graves/?_ga=2.79151060.1994354964.1665945050-256986028.1665678805

67. <http://www.infocop.es/pdf/investguide.pdf>

des difficultés importantes pour trouver un emploi⁶⁸. Une aide à l'emploi apportant les bonnes ressources au bon moment permet de valoriser, en leur permettant d'appartenir à la population active, les travailleuses et travailleurs qui vivent avec un trouble mental⁶⁹.

Logement

La mise à disposition d'un logement assorti d'un soutien en matière de santé mentale permet aux gens d'avoir un toit et de se rétablir⁷⁰. Les données probantes appuient fortement une démarche de type « priorité au logement »

qui vient en aide aux personnes qui vivent avec des troubles mentaux chroniques en leur fournissant un logement stable et abordable, ainsi qu'un soutien continu, flexible et fondé sur les besoins de la personne. Les programmes axés sur la priorité au logement peuvent réduire l'itinérance dans une proportion de 88 %, et les personnes qui en bénéficient sont deux fois plus susceptibles de faire état de changements positifs dans leur vie⁷¹.

68. https://www.chrc-ccdp.gc.ca/sites/default/files/publication-pdfs/ottawaiti7-2588399-v6-rapport_sur_l_emploi_et_l_handicap_002_final-s_885381.pdf

69. <https://ontario.cmha.ca/documents/talking-points-employment-supports-for-persons-with-mental-illness/>

70. https://www.rondpointdelitinérance.ca/sites/default/files/attachments-fr/PrimaryCare_Turning_the_Key_Full_FRE.pdf

71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8513528/>

NOUS N'AVONS PAS LES MOYENS DE RENONCER À RENDRE LES SOINS DE SANTÉ MENTALE UNIVERSELS.



La crise de santé mentale au Canada ne peut plus durer. Nous n'avons pas d'autre choix, il faut remédier à la situation. L'inverse serait catastrophique.

Les problèmes de santé mentale coûtent au Canada au moins 50 milliards de dollars par an (2,9 % de notre produit intérieur brut de 2019) en dépenses directes de santé, en perte de productivité et en baisse de la qualité de vie⁷². Investir dans la santé mentale et la santé liée à la consommation de substances, ce n'est pas engager de nouvelles dépenses. C'est plutôt économiser de l'argent et le réinjecter dans l'économie.

- Chaque dollar investi dans la santé mentale rapporte 4 à 10 dollars à l'économie⁷³.
- Améliorer l'accès à des traitements pour soigner la dépression apporterait 32,3 milliards de dollars par an à l'économie et le traitement de l'anxiété, 17,3 milliards de dollars⁷⁴.
- À elle seule, en 2017, la consommation de substances a coûté 46 milliards de

dollars à l'économie canadienne et entraîné 275 000 hospitalisations et 75 000 décès⁷⁵. De cette somme, 13 milliards de dollars sont imputables aux dépenses directes de santé, 20 milliards de dollars à la perte de productivité et plus de 9 milliards de dollars aux frais de justice pénale.

- Les problèmes de santé mentale sont la cause d'environ 30 % des demandes de prestations d'invalidité de courte et de longue durée au travail⁷⁶.

Counseling et psychothérapie

L'accès à des programmes de psychothérapie fondés sur des données probantes et fournis ou supervisés par des professionnelles et professionnels de la santé mentale réglementés, tels que les programmes financés par les fonds publics au Royaume-Uni⁷⁷ et en Australie⁷⁸, a été bénéfique à des millions de personnes, a permis d'améliorer la santé des gens⁷⁹ et a rapporté deux dollars pour chaque dollar investi en plus de générer des retombées économiques et sociales en raison de la réduction des hospitalisations, des tentatives

72. Ces chiffres ne tiennent pas compte des coûts associés aux pertes que subissent les employeurs en raison de l'absentéisme de leur personnel, de ceux liés à l'augmentation de la demande de programmes d'aide sociale, de la réduction des recettes fiscales en raison du chômage et des frais engagés par les personnes proches aidantes. La qualité de vie fait référence aux années de vie corrigées du facteur invalidité, https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2020/12/case_for_investment_fr.pdf

73. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30024-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30024-4/fulltext) et https://cpa.ca/docs/File/Practice/roi_mental_health_report_fr.pdf

74. https://www.conferenceboard.ca/temp/7139ae58-7434-4326-bbff-80756392890d/8242_Healthy-Brains-Workplace_BR.pdf

75. <https://cemusc.ca/publications/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2020-fr.pdf>

76. <https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2020/09/la-nessite-dinvestir-dans-la-sante-mentale-au-canada.pdf>

77. 405 millions de livres sterling

78. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2018-09/Ameliorer_lacces_aux_services_de_psychotherapie_2018.pdf?_ga=2.90209306.1853979990.1665946455-1548146451.1665678813 et <https://www.mja.com.au/journal/2019/mental-health-re-evaluate-better-access-program>

79. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/improving-access-to-psychological-therapies-patient-level-activity-and-costing/2019-20> et <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/psychological-therapies-report-on-the-use-of-iapt-services/july-2021-final-including-a-report-on-the-iapt-employment-advisors-pilot/outcomes>

de suicide et des suicides⁸⁰. Dans la plupart des provinces et des territoires, les services de counseling, de psychothérapie et de traitement de la consommation de substances n'ont pas été intégrés⁸¹, laissant de nombreuses personnes au pays⁸² dépendre des avantages sociaux de leur employeur ou payer de leur poche pour ces services. Selon des estimations prudentes, la population canadienne paie plus d'un milliard de dollars par an rien que pour les services psychologiques du secteur privé. Le plus souvent, lorsqu'ils n'ont pas les moyens de payer, les gens ne reçoivent tout simplement pas les soins dont ils ont besoin.

Programmes de réduction des méfaits

- En Australie, un programme d'espace sécurisé pour la consommation d'alcool a rapporté, selon des estimations prudentes, 2,67 dollars pour chaque dollar investi. Et le rendement est probablement plus proche de 9 dollars en raison de la réduction des dépenses liées aux interventions policières et paramédicales et des autres coûts liés à la santé⁸³.

Services communautaires

Les investissements ciblés dans les interventions mises en place en amont par des organismes communautaires, comme la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux, sont rentables, offrent

un retour sur investissement⁸⁴ et sont indispensables pour diminuer les dépenses de santé et améliorer les résultats pour la santé.

- Un programme ontarien d'intervention précoce et de promotion de la santé mentale a rapporté 2,50 dollars par famille pour chaque dollar investi⁸⁵.
- Un programme scolaire universel australien visant à prévenir la dépression chez les jeunes rapporte 1,50 dollar pour chaque dollar investi⁸⁶.
- Les programmes d'emploi assisté⁸⁷ mis en œuvre par des organismes communautaires enregistrent un important retour sur investissement, aident les personnes touchées par les troubles mentaux à reprendre le travail, réduisent la nécessité de percevoir un soutien du revenu⁸⁸ et entraînent une diminution significative des hospitalisations⁸⁹.
- Une étude américaine a montré qu'investir dans les postes de travailleurs et travailleuses en santé communautaire permettait d'économiser 2,47 dollars pour chaque dollar investi, en raison de la réduction des hospitalisations et des autres coûts liés aux soins de santé⁹⁰.
- Une étude américaine sur les programmes d'apprentissage social et émotionnel

80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28502247/> et <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28502247/>

81. En 2013, on a rapporté que la population canadienne a versé 950 millions de dollars pour les services de psychologues en pratique privée dans les dix provinces (au niveau des prix de 2010). Cela ne prend pas en compte les autres services offerts par le secteur privé, tels que le counseling et le traitement de la consommation de substances, https://cpa.ca/docs/File/Position/An_Imperative_for_Change.pdf

82. https://static1.squarespace.com/static/5f31a311d93d0f2e28aaf04a/t/62cc4207f8adaf29d4a4bc15/1657553415951/07July22_Which+Canadians+Are+Not+Accessing+Support_V3%282%29.pdf

83. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/22/12111/htm>

84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20966360/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28685826/>, http://eprints.lse.ac.uk/55659/1/_lse.ac.uk_storage_LIBRARY_Secondary_libfile_shared_repository_Content_McDaid.%20D_Promoting%20health.%20preventing%20disease_McDaid_Promoting%20health.%20preventing%20disease_2014.pdf, et <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14623730.2009.9721789>.

85. https://www.researchgate.net/publication/281363766_Cost-Savings_Analysis_of_the_Better_Beginnings_Better_Futures_Community-Based_Project_for_Young_Children_and_Their_Families_A_10-Year_Follow-up

86. <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/getmedia/f50c8ea9-fb4c-4b9d-a288-6d3762d2eead/School-based-psychological-interventions-to-prevent-depression-in-young-people.PDF>

87. Le Fonds d'intégration pour les personnes handicapées d'Emploi et Développement social Canada (EDSC) est un exemple de programme d'aide financé par le gouvernement fédéral qui a démontré un fort retour sur investissement, entraînant une augmentation des revenus, un renforcement de la participation au marché du travail et une réduction de la dépendance à l'égard de l'aide sociale chez les personnes participantes.

88. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/fonds-integration-personnes-handicapees/rapports/technique-estimation-impacts-differentiels.html>

89. https://www.researchgate.net/publication/264833397_Long-Term_Effectiveness_of_Supported_Employment_5-Year_Follow-Up_of_a_Randomized_Controlled_Trial

90. <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2019.00981>

dispensés en milieu scolaire aux élèves de la maternelle à la fin du secondaire a révélé un ratio avantages-coûts moyen de 7:1⁹¹.

Logement

L'accès combiné à la gestion de cas et à un logement stable permet de réduire les hospitalisations et les visites aux urgences, réduisant ainsi les dépenses de santé⁹².

- La combinaison d'un logement stable et d'une gestion de cas, comme les approches de type « priorité au logement », montre un retour sur investissement considérable⁹³, entraîne des économies pour les systèmes de refuge, de santé et de justice, et limite les hospitalisations, les visites aux urgences et les interactions avec la police et les tribunaux⁹⁴.

Le projet pilote national de recherche multisite « At Home/Chez Soi », sur le thème de la priorité au logement, a permis de constater un rendement de 21,72 dollars pour chaque tranche de 10 dollars investis⁹⁵.

Emploi

Le recrutement de personnes qui vivent avec un trouble mental peut contribuer à combler les pénuries de main-d'œuvre, à réduire les dépenses de santé et à favoriser une meilleure santé.

- Si l'on aidait les travailleurs et travailleuses à gérer leurs symptômes de dépression et d'anxiété, la population active du Canada augmenterait chaque année de 230 000 à 350 000 personnes par an jusqu'en 2035⁹⁶.

91. Moyenne calculée par l'ACSM. Voir : Belfield, Clive, A. Brooks Bowden, Alli Klapp, Henry Levin, Robert Shand et Sabine Zander, « The economic value of social and emotional learning », *Journal of Benefit-Cost Analysis*, vol. 6, no. 3 (2015) : 508-544.

92. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3028-7>

93. https://commissionsantementale.ca/resource/rapport-final-du-projet-pancanadien-chez-soi/?_ga=2.193900653.1994354964.1665945050-256986028.1665678805

94. https://commissionsantementale.ca/resource/rapport-final-du-projet-pancanadien-chez-soi/?_ga=2.193900653.1994354964.1665945050-256986028.1665678805

95. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/mhcc_at_home_report_national_cross-site_eng_2_0.pdf

96. https://www.conferenceboard.ca/temp/7139ae58-7434-4326-bbff-80756392890d/8242_Healthy-Brains-Workplace_BR.pdf

97. https://www.umanitoba.ca/media/Simpson_Mason_Godwin_2017.pdf

98. <https://jech.bmj.com/content/75/10/929.long>

99. <https://www.cmaj.ca/content/187/14/E429>

100. <https://www.cmaj.ca/content/187/14/E429>

101. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10631-0>

102. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2019.01637>

Soutien du revenu

En matière de santé mentale, la sécurité du revenu peut faire baisser le taux d'hospitalisation de 8,5 %, réduire le nombre de consultations médicales et augmenter la probabilité de terminer ses études secondaires⁹⁷.

- Une étude américaine a révélé que l'accès à une aide au revenu fournie par le gouvernement permettait de réduire la détresse psychologique et d'améliorer la santé mentale telle qu'elle était perçue par les bénéficiaires⁹⁸.

Sécurité alimentaire

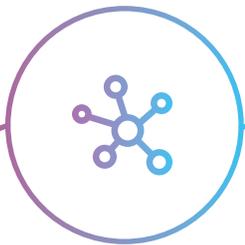
La sécurité alimentaire permet de réduire les coûts liés aux soins de santé, en particulier ceux associés aux maladies chroniques, dont la dépression⁹⁹.

- Les ménages en situation d'insécurité alimentaire grave supportent des coûts liés aux soins de santé 76 % plus élevés et des coûts liés aux médicaments 121 % plus élevés¹⁰⁰.
- L'insécurité alimentaire est associée à un risque d'anxiété 257 % plus élevé et à un risque de dépression 254 % plus élevé¹⁰¹.
- L'insécurité alimentaire grave augmente de 69 % la probabilité d'admission aux soins intensifs en plus d'augmenter le risque que les hospitalisations soient prolongées et que les coûts de soins de santé soient plus élevés¹⁰².

LE CHANGEMENT QU'IL NOUS FAUT

Nous envisageons un important partenariat fédéral avec les provinces, les territoires, les communautés, les spécialistes, les personnes aux prises avec des troubles mentaux ou des problèmes de santé en lien avec leur consommation de substances, les personnes proches aidantes et les organismes communautaires. Ce partenariat s'appuierait sur les stratégies et les engagements existants¹⁰³ et permettrait 1) de garantir à toute la population, partout au pays, un accès universel aux soins; 2) de fournir un soutien aux personnes vivant avec des troubles mentaux ou des problèmes de santé en lien avec leur consommation de substances; 3) de mettre fin à la criminalisation des personnes qui consomment des drogues.

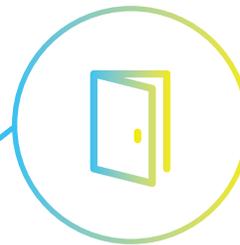
L'action fédérale doit être guidée par quatre principes :



UN SYSTÈME UNIVERSEL :

Nous devons donner un accès à des services de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances financés par l'État à toutes les personnes au Canada, peu importe où elles vivent.

Nous devons appliquer les principes de la Loi canadienne sur la santé à la prestation de ces services en veillant à ce que les régimes d'assurance maladie des provinces et territoires couvrent un ensemble complet de services de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances. Ces services doivent être accessibles à tous et à toutes, être transférables d'une province ou d'un territoire à l'autre, et être offerts gratuitement et sans discrimination.



UN VRAI SYSTÈME :

Nous devons faire en sorte que la porte d'entrée mène à un véritable système.

Cela implique d'abandonner la mosaïque de services de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances disparates, difficiles à trouver et sur liste d'attente. Autrement dit, il n'y aurait plus de services communautaires financés uniquement par des subventions ou des dons à court terme. Cela signifie que les services de counseling et de psychothérapie seraient accessibles à tout le monde, et pas seulement aux personnes qui en ont les moyens. Cela implique de créer un véritable système de soins intégrés¹⁰⁴, accessibles et financés par l'État, soutenu par un financement de base pérenne pour les services communautaires.

103. Commission de la santé mentale du Canada. 2017. Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/09/MHStrategy_Strategy_FRE.pdf, « Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé » et processus 2022-2023 d'élaboration de normes nationales pour les services en matière de santé mentale et de consommation de substances.

104. Dans ce cas, le terme « intégré » fait référence à l'intégration entre les services de santé mentale et les services de santé liés à la consommation de substances, ainsi qu'à l'intégration de ces services dans les systèmes de soins de santé primaires, secondaires et tertiaires.



UN SYSTÈME JUSTE :

Nous devons corriger les inégalités structurelles qui sont à l'origine des problèmes de santé mentale et de consommation de substances.

Pour y parvenir, il faut contrecarrer les préjudices causés par le colonialisme, le racisme, le sexisme et la discrimination fondée sur la capacité physique qui imprègnent nos systèmes de soins de santé et entraînent de mauvais résultats en matière de santé. Cela implique d'adopter une approche antiraciste et anti-oppressive de l'élaboration des politiques et de la prestation de services. Cela implique de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé et de reconnaître l'importance des soins préventifs en amont. Concrètement, il faut collecter des données désagrégées pour savoir qui reçoit des soins et qui n'en reçoit pas et commencer à comprendre pourquoi. Il faut que la transparence règne dans l'élaboration des politiques et des budgets de santé. Les personnes issues de la diversité qui ont une expérience vécue des troubles mentaux et des problèmes de santé en lien avec la consommation de substances doivent être véritablement prises en compte dans nos réformes des systèmes de santé et de justice, parallèlement à la réduction des écarts d'accès et à la lutte contre la discrimination systémique.



UN SYSTÈME DE MIEUX-ÊTRE :

Nous devons nous employer à améliorer la santé des gens afin qu'ils puissent vivre pleinement et sainement, se rétablir, s'épanouir et réaliser leurs objectifs et leurs rêves,

tout en rendant service à la communauté et à la société dans son ensemble. Cette démarche comprend l'intégration des déterminants sociaux de la santé dans les politiques et les services de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances, ainsi que la reconnaissance de l'importance de la promotion de la santé mentale, de la prévention des troubles mentaux, de l'éducation, des approches axées sur le rétablissement et de l'élimination de la stigmatisation. Le bien-être mental passe par un équilibre entre les aspects mental, physique, spirituel et émotionnel de notre être. Il faut également fournir des services coordonnés et culturellement sécuritaires.

Actions pour le gouvernement fédéral

Nous appelons le gouvernement fédéral à faire preuve d'un solide leadership et à prendre des mesures dans les aspects essentiels suivants : assurer l'accès universel aux services de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances dans tout le pays, favoriser les conditions sociales et économiques qui contribuent à une bonne santé mentale et adopter une approche fondée sur des données probantes en matière de politiques sur les drogues.

1. Créer le TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE SANTÉ LIÉE À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES pour donner un accès universel aux services de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances.

Les provinces et territoires sont responsables de la prestation et de l'administration des soins de santé. La Loi canadienne sur la santé

établit à la fois les normes relatives aux soins de santé universels et les critères permettant aux provinces et aux territoires de recevoir le Transfert canadien relatif à la santé. Le gouvernement fédéral doit s'assurer que les provinces et les territoires respectent les principes de la Loi. Bien que la responsabilité des soins de santé soit partagée entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux¹⁰⁵, il incombe au gouvernement fédéral de veiller à ce que le système soit opérationnel dans tout le pays.

Nous demandons au gouvernement du Canada de créer un **Transfert canadien permanent en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances** représentant 12 %¹⁰⁶ des dépenses provinciales et territoriales en matière de soins de santé (5,3 milliards de dollars¹⁰⁷) sur cinq ans, et dont 50 %¹⁰⁸ seront alloués aux services communautaires¹⁰⁹.

105. Les critères sont les suivants : administration publique, exhaustivité, universalité, transférabilité et accessibilité. Les provinces et les territoires qui ne satisfont pas aux critères risquent de voir leurs paiements retenus. Le gouvernement fédéral peut retenir les paiements de transfert pour les provinces et les territoires qui ne dispensent pas les services jugés médicalement nécessaires en vertu de la Loi. Les services de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances dispensés en dehors du contexte hospitalier ou par d'autres personnes que des médecins ne sont pas jugés comme médicalement nécessaires. De ce fait, les provinces et les territoires ne sont nullement tenus de proposer des soins communautaires.

106. La Commission de la santé mentale du Canada estime que les dépenses en matière de santé mentale représentent 5 à 7 % des budgets provinciaux et territoriaux. L'ACSM suggère un objectif de 12 %, conformément à la recommandation no 1 de la Société royale du Canada dans la note de breffage intitulée Atténuer les perturbations engendrées par la pandémie de la COVID-19 : comment soutenir la santé mentale de la population canadienne (octobre 2020). Le Canada accuse un retard par rapport à ses pairs en matière de dépenses en santé mentale. Les Pays-Bas consacrent 21 % à un large éventail de problèmes de santé mentale et de consommation de substances et l'Allemagne, 11 % (<https://www.cbs.nl/en-gb/news/2015/49/relatively-high-budget-for-mental-health-care-services>). Dans les pays de l'OCDE, les dépenses moyennes en santé mentale représentent 5 à 18 % des dépenses totales en santé (<https://www.oecd.org/els/health-systems/Focus-on-Health-Making-Mental-Health-Count.pdf>).

107. Le montant de 5,3 milliards de dollars est calculé en fonction de 12 % de la part fédérale du Transfert en matière de santé aux provinces et aux territoires. Autrement dit : la proportion de 12 % des dépenses de santé actuelles des provinces et des territoires (2020 91 000 \$) représente 24 250 000 \$. Le gouvernement fédéral finance actuellement les dépenses de santé à raison de 22 % (par le Transfert en matière de santé). 22 % de 24 250 000 \$, c'est 5,3 milliards de dollars, en dollars courants et selon les données de l'ICIS en 2021 : <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>

108. Cela reviendrait à doubler les services communautaires, à l'exclusion des honoraires des médecins et des services hospitaliers, selon le rapport 2017 de la Commission de la santé mentale du Canada, https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2020/12/case_for_investment_fr.pdf

109. Les services communautaires désignent des programmes, des services et des mesures de soutien fournis par une série de professionnelles et professionnels de la santé (non-médecins) et de pairs, qui travaillent dans des organismes de santé mentale à but non lucratif et de bienfaisance dans la collectivité, et ce, en dehors du contexte hospitalier. Ces soins sont généralement offerts gratuitement dans les communautés locales et les écoles. Ils sont en lien avec les hôpitaux, le système de justice pénale, le réseau de refuges et d'autres institutions qui soutiennent les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de consommation de substances. Les organismes communautaires de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances proposent toute une gamme de services couvrant l'ensemble du spectre des soins. Ces services vont de la liaison sociale et des programmes d'accueil au suivi intensif dans le milieu, en passant par la gestion des cas relatifs au logement. Ces organismes prévoient souvent des mesures d'accompagnement, en veillant à ce que les personnes disposent des ressources (logement, nourriture, soutien du revenu, etc.) nécessaires pour vivre de manière autonome dans la communauté. Ils aident la clientèle à réintégrer la communauté après leur congé de l'hôpital ou leur sortie de prison. Les soins communautaires représentent moins du tiers des budgets provinciaux et territoriaux consacrés à la santé mentale, mais la majorité des personnes touchées par un trouble mental ou un problème de consommation auront besoin de ressources communautaires. Les données probantes révèlent également que le fait d'investir dans les ressources communautaires, dont l'aide au logement et le soutien du revenu, réduit les coûts liés aux hospitalisations, à l'itinérance et au système de justice pénale.

Le Transfert canadien en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances permettrait :

- D'améliorer l'accès aux services de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux et de la consommation de substances qui sont fondés sur des données probantes et financés par des fonds publics; d'améliorer également l'accès aux services de prévention du suicide, aux connaissances en matière de santé mentale¹¹⁰, aux services intégrés et financés par des fonds publics de prévention et de traitement de la consommation de substances, ainsi qu'aux services de réduction des méfaits¹¹¹.
- D'élargir l'accès aux évaluations et aux interventions fondées sur des données probantes et effectuées, ou supervisées, par des professionnelles et des professionnels de la santé mentale qui sont réglementés.
- D'offrir des services efficaces, ciblés et intégrés aux enfants et aux jeunes¹¹².
- De laisser les personnes qui ont une expérience vécue des troubles mentaux et des problèmes de santé en lien avec la consommation de substances nous guider, de sorte que les soins prodigués reposent sur ce qui fonctionne le mieux.
- D'intégrer et de coordonner les programmes existants dans le cadre du continuum des soins, dont les soins de santé primaires.
- D'accroître les investissements ciblés dans les services communautaires de soutien en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances, en complément des soins intensifs et des soins primaires.
- D'adopter une optique d'équité intersectionnelle¹¹³, en veillant à ce que les communautés touchées par la discrimination systémique aient accès à des soins adaptés à leur culture.
- D'élargir les modes de prestation de services qui sont fondés sur des données probantes et reconnus comme des exemples de bonnes pratiques¹¹⁴, tels que les centres jeunesse intégrés, les soins par paliers, les approches axées sur le rétablissement, l'intervention et le diagnostic précoces, et le soutien par les pairs.
- De fournir des soins partout où les populations se trouvent, y compris dans les régions rurales, éloignées et nordiques.
- De financer la recherche sur la santé mentale et la santé liée à la consommation de substances.
- De respecter et rémunérer convenablement l'ensemble des professionnelles et professionnels qui fournissent les services.
- D'investir davantage et de façon directe dans des programmes nationaux complémentaires en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances¹¹⁵.

110. Notamment des programmes scolaires, des centres d'accueil, des formations en santé mentale sur le lieu de travail et des centres d'apprentissage axés sur le rétablissement, la découverte ou le bien-être. Également, des programmes de prévention du suicide, des programmes d'apprentissage social et émotionnel, des programmes d'autoassistance guidée et de renforcement des compétences pour les personnes qui vivent de l'anxiété, de la dépression ou du stress léger à modéré (comme le programme Retrouver son entrain). Aussi, des programmes et des ateliers de parentalité positive et des plateformes et programmes de promotion et de défense de la santé mentale dirigés par des pairs.

111. Notamment des traitements pour les dépendances, du counseling en matière de consommation de substances, des services de soutien psychosocial, un accès à long terme à des services communautaires et dirigés par des pairs en matière d'approvisionnement et de consommation sécuritaires et des services de désintoxication et de rétablissement des dépendances, conformément aux Piliers de la stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/piliers-strategie-canadienne-drogues-autres-substances.html>

112. Cela implique d'assurer la continuité des services pour les jeunes (12 à 15 ans par exemple) et les jeunes adultes, y compris pour les étudiantes et étudiants de niveau postsecondaire.

113. Une optique d'équité intersectionnelle se penche sur les différentes façons dont les identités et les facteurs socio-économiques influencent l'accès aux soins et aux ressources.

114. Des interventions traditionnelles, hybrides et numériques qui reposent sur des données relatives à l'efficacité.

115. Notamment développer et pérenniser le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale de l'ASPC et le Programme de Santé Canada sur l'usage et les dépendances aux substances, entre autres.

- De fournir un accès opportun à des services de santé mentale périnataux.

2. Créer une loi canadienne sur les soins universels en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances afin d'accompagner le Transfert canadien en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances.

La loi canadienne sur la santé mentale et la santé liée à la consommation de substances, guidée par les principes rigoureux de la conditionnalité et les critères de la *Loi canadienne sur la santé*¹¹⁶, pérenniserait le financement du Transfert, le rendrait stable et prévisible et donnerait l'assurance de sa supervision par le Parlement avec l'apport d'un conseil consultatif multisectoriel¹¹⁷. Cette loi garantirait que soient établis des principes communs, des normes de prestation de services et de soins, des responsabilités claires et des indicateurs de rendement significatifs pour le système national¹¹⁸.

3. Œuvrer à réunir les conditions sociales et économiques qui favorisent une bonne santé mentale.

Logement

Il faut que le gouvernement fédéral affecte des fonds pour créer de nouveaux logements pourvus de services de soutien intégrés pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux et des problèmes de consommation de substances dans le cadre de sa Stratégie nationale sur le logement. Suivant une approche de type « priorité au logement », ces logements devront être accompagnés d'un financement pour les organismes communautaires, lesquels fourniront des services de soutien flexibles et intégrés, en fonction des besoins de la clientèle, en faisant appel à du personnel formé au travail social ou à la réadaptation psychosociale. Les services de soutien comprendront notamment le suivi intensif dans le milieu, la gestion des cas graves et le soutien par les pairs¹²¹.

Dans le cadre de l'actuelle Stratégie nationale sur le logement, établir :

- **un nouvel investissement décennal pour l'acquisition, la conversion et la construction de 100 000 logements¹²² avec services de soutien, et**
- **un nouveau volet de financement pluriannuel pour les organismes communautaires, destiné à financer**

116. Les principes de la Loi canadienne sur la santé sont les suivants : administration publique, exhaustivité, universalité, transférabilité et accessibilité. Ceux-ci sont en accord avec les recommandations formulées par l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale dans son rapport intitulé *De l'ombre à la lumière* (2021), https://www.camimh.ca/_files/ugd/b625ef_ea26c97eab914af786ab1c9e37877488.pdf

117. Celui-ci est composé en grande partie de personnes qui vivent ou ont vécu des problèmes de santé mentale et de consommation de substances.

118. Conformément à l'élaboration de normes nationales pour les services en matière de santé mentale et de consommation de substances, mais sans que celles-ci constituent un frein (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2022/03/le-gouvernement-du-canada-commence-a-travailler-avec-des-partenaires-a-lelaboration-de-normes-nationales-pour-les-services-en-matiere-de-sante-ment.html>). Nous reconnaissons la nécessité de tenir compte des travaux en cours concernant les soins dentaires, les soins de longue durée et l'assurance-médicaments, en vue de la mise en place d'un système public de soins de santé entièrement universels, « de la tête aux pieds ». Fort de l'expérience du Conseil consultatif national sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, le Conseil comprendrait des groupes communautaires de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances et guiderait la prise de décisions et l'examen des progrès réalisés quant à l'élaboration et à la mise en œuvre de la loi sur les soins universels en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances du Canada et du Transfert canadien en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances. Cette loi permettrait de mesurer l'impact de l'universalisation des soins, de travailler sur la base de données et de faire preuve de transparence quant aux résultats, tant au niveau de la population que des programmes.

119. Ces logements peuvent prendre la forme de foyers de groupe, d'unités simples ou multiples dans un bâtiment, ou d'unités autonomes dispersées sur un site, le tout assorti de divers niveaux de services de soutien.

120. Les logements avec services de soutien sont des types de logements centrés sur le rétablissement et l'intégration communautaire des personnes qui vivent avec des troubles mentaux, des problèmes de consommation ou des handicaps physiques ou de développement. <https://www.rondpointdelitinerance.ca/solutions/logements-transitoires>

121. https://commissionsantementale.ca/resource/rapport-final-du-projet-pancanadien-chez-soi/?_ga=2.26050174.257468131.1665678805-256986028.1665678805

122. https://www.rondpointdelitinerance.ca/sites/default/files/attachments-fr/PrimaryCare_Turning_the_Key_Full_FRE.pdf

les dépenses de fonctionnement et de soutien des logements avec services de soutien.

Aides à l'emploi et soutien du revenu

Le gouvernement fédéral devrait créer de nouvelles prestations fédérales flexibles pour les personnes qui vivent avec des troubles mentaux et accroître les prestations existantes dans le cadre d'efforts plus importants pour améliorer la sécurité du revenu. Les prestations doivent être faciles à demander et à recevoir et ne doivent pas être récupérées. La production automatisée des déclarations de revenus lèverait un obstacle administratif qui empêche les gens d'obtenir de l'aide ou du soutien¹²³.

- **Créer une Prestation canadienne d'invalidité, avec un revenu minimum garanti de 2 200 \$ par mois**¹²⁴.
- Lancer **trois projets pilotes de revenu de base**, élaborés en vue d'étudier et de mettre en œuvre un revenu de base garanti pour tous et toutes¹²⁵.
- **Augmenter le financement du Fonds d'intégration d'Emploi et Développement social Canada (EDSC)**¹²⁶.
- **Mettre en œuvre la production automatisée des déclarations de revenus.**

4. DÉCRIMINALISER LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES, en adoptant une approche fondée sur des données probantes en matière de politiques sur les drogues.

Le Canada fait face à une crise de santé publique sans précédent qui va en s'aggravant. Cette crise est due à un approvisionnement en drogues de plus en plus toxiques, à la criminalisation continue de la consommation de drogues et à l'accès limité aux services de réduction des méfaits et aux traitements de la consommation de substances. Ce phénomène a entraîné un nombre effarant de décès et d'hospitalisations¹²⁷.

Le gouvernement fédéral doit adopter une approche nationale de décriminalisation des substances illicites, plutôt qu'une approche à la pièce, selon la province ou le territoire¹²⁸. Il doit également surmonter les obstacles réglementaires complexes à l'approvisionnement sûr et financer des projets en la matière.

Décriminaliser totalement la possession simple de substances illicites et investir davantage dans la prévention de la consommation de substances, la réduction des méfaits, le traitement et les services de rétablissement.

123. <https://policyalternatives.ca/publications/monitor/progressive-foundation-so-much-more-do>

124. Comme le recommande aussi Inclusion Canada. Cette prestation serait fondée sur le revenu et comprendrait des exemptions de gain, ce qui permettrait aux personnes de toucher un revenu ne dépassant pas un certain montant tout en étant admissibles pour éviter les récupérations liées à l'emploi. Elle serait également cumulable; ce qui signifie que la réception de cette prestation n'entraînerait pas la réduction d'autres prestations ou crédits d'impôt fédéraux, provinciaux et territoriaux, et serait fondée sur le revenu personnel plutôt que sur le revenu familial.

125. En accord avec le mémoire prébudgétaire présenté par l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux en vue du budget de 2022, <https://www.casw-acts.ca/fr/soumission-de-lacts-dun-memoire-prebudgetaire-federale>

126. Le Fonds d'intégration pour les personnes handicapées permet d'aider les personnes handicapées à se préparer à occuper un emploi, à obtenir un emploi et à le conserver. Il aide les personnes handicapées à surmonter les obstacles qui nuisent à leur participation au marché du travail canadien et il apporte un soutien aux employeurs afin qu'ils embauchent des personnes handicapées. Ce programme prévoit le financement d'un large éventail de programmes et de services, notamment les mesures de soutien pour la recherche d'emploi, les services préalables à l'emploi, les subventions salariales, le placement professionnel et les initiatives de sensibilisation des employeurs, qui incitent ces derniers à embaucher des personnes handicapées. Les Centres Service Canada administrent le Fonds d'intégration partout au pays, en partenariat avec des organismes communautaires, <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/fonds-integration-personnes-handicapees.html>

127. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-experts-consommation-substances/rapports/rapport-1-2021.html>, <https://www.cbc.ca/news/politics/chiefs-police-decriminalize-possession-personal-use-1.5643687> et <https://www.drugpolicy.ca/wp-content/uploads/2021/12/EN-PTL-Decrim.pdf>

128. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-experts-consommation-substances/rapports/rapport-1-2021.html> et <https://cemusc.ca/publications/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2020-fr.pdf>

CONCLUSION

Quand la population canadienne dit avoir un système de soins de santé universel, elle prétend que la santé mentale ne relève pas de la santé. Or, chacune et chacun d'entre nous doit avoir accès à un système de soins de santé intégrés dans lequel nous sommes traités dans notre globalité. La porte des soins de santé doit mener à un système, quel que soit le problème de santé qui survient. En cas de problèmes de santé mentale ou de consommation de substances, la porte doit ouvrir sur des services. Ces services doivent être de haute qualité, gratuits et accessibles dans la collectivité, et pas seulement dans les cabinets médicaux et les hôpitaux¹²⁹. Ces soins doivent être assurés sans stigmatisation, jugement ou criminalisation. Il faut inclure la prévention des maladies mentales et la promotion de la santé mentale dans la définition des soins. Chacune et chacun de nous a besoin d'un logement et d'un revenu suffisant pour nous garder en bonne santé.

Dans un pays équitable et solidaire, c'est la bonne chose à faire. Les données parlent d'elles-mêmes, et c'est donc aussi la chose judicieuse à faire. Le statu quo est simplement trop onéreux. Nous n'avons pas les moyens de faire autrement.

La santé mentale est un droit universel¹³⁰, mais le Canada ne le défend pas¹³¹. Nous ne remplissons pas nos obligations internationales ni nos obligations envers nous-mêmes. Et encore moins celles que nous avons les unes et les uns envers les autres.

Les soins de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances devraient être financés par le secteur public en tant que droit et être accessibles gratuitement par tout le monde, partout et de façon adaptée. La prévention des troubles mentaux et la promotion de la santé mentale devraient être traitées comme des parties intégrantes de ces soins de santé, et les gens devraient jouir des conditions de vie qui favorisent une bonne santé mentale. Voilà le visage que prendraient des soins de santé universels. Les soins de santé mentale sont des soins de santé.

Ne prétendons pas le contraire.

129. Sénat du Canada. 2006. De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada, https://mdsc.ca/documents/Publications/Out%20of%20the%20Shadows_Part%201_FR.pdf

130. <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/right-mental-health>, <https://www.ohchr.org/fr/health>, <https://cmha.ca/fr/brochure/memoire-la-sante-mentale-comme-droit-de-la-personne-la-vision-de-lassociation-canadienne-pour-la-sante-mentale/> et https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/03/Rights-Based-Approach-to-Health_Wellesley-Institute_2015-1.pdf

131. <https://cmha.ca/fr/brochure/memoire-la-sante-mentale-comme-droit-de-la-personne-la-vision-de-lassociation-canadienne-pour-la-sante-mentale/>

ORGANISATIONS ALLIÉES

Jusqu'au 14 novembre 2022

Action Canada pour la sante & les droits sexuels

BCG Canada

Institut Broadbent

Institut Urbain du Canada

Canada Sans Pauvrete

Association Canadienne des ergotherapeutes

Association Canadienne pour la Prevention du Suicide

Centre Canadien de Politiques Alternatives

Canadian Child Care Federation

Association chirpractique canadienne

Canadian Consortium for Early Intervention in Psychosis (EPI Canada)

Le conseil canadien des femmes musulmanes

Association Canadienne pour la sante mentale

Association des infirmieres et infirmiers du Canada

Canadian Partnership on Perinatal Mental Health

Association des psychiatres du Canada

Societe Canadienne de Psychologie

Community Addictions Peer Support Association (ACEPA)

Centre de recherche Communautaire

Le Centre Canadien de la Diversite des Genres + de la Sexualite

Le College des Medecins de Famille du Canada

Cadre (Frayme)

SoinsSanteCAN

National Initiative for Eating Disorders

Psychosocial Rehabilitation Canada

Alliance de la Fonction publique du Canada

Schizophrenia Society of Canada

Wellesley Institute

Hebergement Femmes Canada

YMCA Canada

YouthRex

YWCA

AGIR POUR LA SANTÉ MENTALE



Canadian Mental
Health Association
Mental health for all

Association canadienne
pour la santé mentale
La santé mentale pour tous