



**Canadian Mental  
Health Association**  
*Mental health for all*

**Association canadienne  
pour la santé mentale**  
*La santé mentale pour tous*

## **Investir dans la communauté**

Mémoire présenté dans le cadre des consultations prébudgétaires en prévision du budget fédéral de 2024

Août 2023

### **À propos de l'Association canadienne pour la santé mentale**

Fondée en 1918, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) est le réseau de santé mentale communautaire le mieux établi et le plus vaste au Canada. Présente dans plus de 330 communautés dans toutes les provinces et au Yukon, l'ACSM emploie 7 000 personnes et fait appel à 11 000 bénévoles pour offrir des services de défense des intérêts, des programmes et des ressources qui contribuent à prévenir les problèmes de santé mentale et les maladies mentales, à favoriser le rétablissement et la résilience, ainsi qu'à permettre à tous les Canadiens de s'épanouir et de prospérer.



## Recommandations

**Recommandation 1 : Que le gouvernement débloque 950 millions de dollars sur 5 ans pour créer un fonds pour le suivi après l'appel destiné aux services de prévention et d'intervention en cas de crise dans les communautés.**

**Recommandation 2 : Que le gouvernement finance convenablement la prestation d'invalidité du Canada.**

**Recommandation 3 : Que le gouvernement débloque 100 millions de dollars sur deux ans pour créer un fonds pour le secteur des soins.**



## INTRODUCTION

Les gouvernements comprennent de plus en plus qu'il n'y a pas de santé sans santé mentale. Au Canada, un tiers des personnes souffriront d'une maladie mentale ou d'un trouble de toxicomanie au cours de leur vie<sup>1</sup>. Pourtant, des millions de Canadiens n'ont pas accès aux soins de santé mentale dont ils ont besoin pour se sentir bien. Le budget fédéral de 2023 comprenait de nouveaux accords sur la santé et un complément au Transfert canadien en matière de santé pour aider à améliorer les soins de santé mentale des Canadiens. Ces investissements offrent des ressources nouvelles et élargies aux hôpitaux et aux médecins et permettront d'intégrer des spécialistes de la santé mentale et de la toxicomanie aux équipes de services de santé.

Toutefois, les hôpitaux et les médecins n'étaient pas en mesure de porter à eux seuls tout le poids des soins de santé mentale. Les hôpitaux sont censés répondre aux urgences et aux maladies graves. Les médecins généralistes sont habituellement la porte d'entrée des soins de santé mentale au Canada. Pourtant, de nombreux médecins manquent de formation pour évaluer et traiter les problèmes de santé mentale et de toxicomanie et disposent de moyens limités pour orienter leurs patients vers d'autres services.

Les Canadiens ont besoin d'un meilleur accès aux soins de santé mentale communautaires. Ils ont besoin de soins de santé mentale communautaires avant, pendant et après les soins qu'ils reçoivent des médecins et des hôpitaux. Ces soins comprennent des programmes qui aident à prévenir les crises, ainsi que des services qui rendent le rétablissement possible, comme le soutien par les pairs, la consultation et la gestion de cas par des travailleurs sociaux, ainsi que des services de soutien social pour le logement et l'emploi.

Ces services sont toutefois exclus de notre système de santé public et gratuit. Les services fournis par les organismes communautaires de santé mentale sont largement sous-financés et, lorsqu'ils sont disponibles, les délais d'attente sont longs. Parallèlement, les Canadiens, dont beaucoup ont du mal à joindre les deux bouts face à l'augmentation des coûts, doivent payer de leur poche des services privés de consultation et de psychothérapie. Cela signifie que seules certaines personnes recevront des soins.

En vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, la plupart des services de santé mentale sont pris en charge par l'État que s'ils sont jugés « médicalement nécessaires » et s'ils sont dispensés par des médecins ou dans des hôpitaux. Cependant, des millions de Canadiens n'ont pas de médecin de famille. Lorsqu'une personne en crise est traitée en milieu hospitalier, elle est souvent renvoyée sans soins de suivi pour l'aider à se rétablir.

Le gouvernement fédéral a le pouvoir législatif et la responsabilité partagée de veiller à ce que toutes les personnes au Canada reçoivent les soins de santé mentale dont elles ont besoin quand elles en ont besoin. À l'approche du lancement de la ligne d'écoute pour les crises de santé mentale et la prévention du suicide en novembre 2023, soit le 988, il est plus important que jamais de convenablement financer les services *communautaires* de santé mentale, de toxicomanie et de traitement des dépendances. Si les soins communautaires ne sont pas correctement financés, les personnes qui composent le 988 et qui ont besoin de soins supplémentaires risquent de n'avoir d'autre choix que les services d'urgence, ce qui mettra à rude épreuve les capacités et les ressources des hôpitaux. Nous devrions éviter les visites à l'hôpital dans la mesure du possible et offrir des soins de proximité pour aider les gens à se rétablir. Cela exigera un investissement fédéral dans les services communautaires.

---

<sup>1</sup>Statistique Canada. [La maladie mentale au Canada](#). 2020; Statistique Canada. [Coup d'œil sur la santé](#). 2015.



## **Recommandation 1 : Que le gouvernement débloque 950 millions de dollars sur 5 ans pour créer un fonds pour le suivi après l'appel destiné aux services de prévention et d'intervention en cas de crise dans les communautés.**

À partir du 30 novembre 2023, les personnes en situation de détresse suicidaire ou mentale aiguë auront accès au 988. La ligne d'écoute 988 vise à désamorcer une crise (sans faire appel aux forces de l'ordre) et à offrir des services de consultation immédiats. Comme il s'agit d'une ligne d'écoute, le 988 ne peut offrir qu'un soutien à court terme et suggérer d'autres ressources communautaires de santé mentale.

Dans la mesure de leur capacité, les organismes communautaires, généralement des organismes de bienfaisance et sans but lucratif, offrent gratuitement de nombreux services de santé mentale ou aident à y accéder. Cependant, la demande à l'égard des services de santé mentale est déjà élevée et les services communautaires existants sont surchargés<sup>2</sup>. Il est notamment question de services mobiles d'intervention en cas de crise<sup>3</sup>, de lits sécurisés<sup>4</sup>, de soutien par les pairs et de services de soutien social comme l'alimentation et le logement d'urgence.

La demande à l'égard des soins communautaires augmentera considérablement avant et après le lancement du numéro 988. Cependant, les fournisseurs de soins communautaires de santé mentale, déjà limités par de longs délais d'attente et une capacité restreinte, ne disposeront pas des ressources adéquates pour répondre aux besoins accrus de soutien après qu'une personne ait composé le 988. En cas d'attente prolongée, les symptômes s'aggravent et deviennent de plus en plus urgents.

Un fonds pour le suivi après l'appel est nécessaire.

Le gouvernement fédéral doit s'assurer que les personnes qui composent la ligne d'écoute 988, financée par le gouvernement fédéral, puissent avoir accès à des services dans leur propre communauté. L'initiative du 988 donne au gouvernement fédéral l'occasion d'examiner son rôle dans l'atténuation des pressions et la résolution des défis du système de soins de santé mentale qui relèvent de sa compétence. Le fonds pour le suivi après l'appel contribuera à combler les lacunes du système et permettra au gouvernement fédéral de cibler les interventions qui répondent aux besoins spécifiques des communautés partout au pays. Par exemple, la mise en place d'équipes mobiles d'intervention en cas de crise. En outre, le gouvernement fédéral élabore un plan d'action national de prévention du suicide qui sera publié cet automne, parallèlement au lancement du 988. Le plan d'action ne sera pas à la hauteur s'il n'envisage pas la manière dont les Canadiens en difficulté accèdent aux services communautaires pour régler les problèmes sous-jacents à leur crise.

L'ACSM recommande que le gouvernement fédéral établisse le fonds pour le suivi après l'appel en 2024, par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada, et qu'il collabore avec les intervenants communautaires pour concevoir le fonds et élaborer le mécanisme approprié pour déboursier les fonds.

---

<sup>2</sup> Association canadienne pour la santé mentale, [À bout de bras](#), 2022.

<sup>3</sup> Services de sensibilisation conçus pour évaluer rapidement et à stabiliser les personnes en situation de crise au sein de la communauté.

<sup>4</sup> Services résidentiels qui offrent un soutien à court terme en permanence en cas de crise dans la communauté et de stabilisation individuelle. Le personnel du programme peut comprendre des travailleurs de soutien résidentiel, des spécialistes de la toxicomanie, des infirmières pour faciliter la prise de médicaments et la prise en charge des problèmes de santé, ainsi que des gestionnaires de cas pour coordonner les plans de rétablissement et gérer d'autres services de soutien sociaux.



Ce fonds complète les récents accords sur la santé, qui financent les services offerts dans les hôpitaux et les cabinets médicaux, en contribuant à réduire les longs délais d'attente pour les services de santé mentale dans la communauté, tout en respectant les domaines de compétence de la responsabilité fédérale. Par exemple, le mandat de l'Agence de santé publique du Canada vise à promouvoir la santé, à prévenir et à contrôler les blessures ainsi qu'à faciliter les approches nationales en matière de politique et de planification de la santé publique.

Le 988 se concentre sur l'aide aux personnes en situation de crise. Toutefois, seul un investissement égal dans la *prévention* permettra de réduire le nombre de personnes en situation de crise. Même si l'Agence de la santé publique du Canada a reçu des fonds dans le budget de 2023 pour la mise en œuvre et le fonctionnement (dotation) du 988, aucune somme n'a été allouée aux organisations communautaires en première ligne pour la prestation de services d'intervention en cas de crise et de prévention du suicide.

L'instauration d'un fonds pour le suivi après l'appel pour les communautés constitue une saine gestion de l'argent des contribuables fédéraux, car il s'agit d'un moyen rentable de régler les situations de crise et de prévenir les crises futures. Les investissements dans tous les aspects des soins, de la prévention des crises à l'aide au rétablissement en passant par l'intervention en cas de crise, permettront d'éviter le recours inutile aux services hospitaliers, paramédicaux et de police à court terme et se traduiront par des économies à long terme et une réduction de la pression sur les systèmes de santé, judiciaires et pénitentiaires. Et cela permettra de sauver plus de vies.

## **Recommandation 2 : Que le gouvernement finance convenablement la prestation d'invalidité du Canada.**

Le gouvernement fédéral a jusqu'à juin 2024 pour élaborer les règlements relatifs à la nouvelle prestation d'invalidité du Canada. Dans le cadre des processus de consultation prébudgétaire, ce Comité permanent, et le ministère des Finances au printemps 2024, proposera une prestation chiffrée. Cependant, ce calcul des coûts devance les règlements qui incluront l'admissibilité, le montant des prestations, les exemptions de revenus, le processus d'appel et la négociation avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'harmoniser les prestations de soutien social. Sans connaître le nombre réel de bénéficiaires et les montants qu'ils recevront, la prévision du coût de cette nouvelle prestation risque d'être inexacte.

Le gouvernement a annoncé le calendrier et les détails du processus de mobilisation pour les règlements, y compris la façon dont les intervenants du domaine de l'invalidité seront consultés. Les organisations qui représentent explicitement les personnes souffrant de maladies mentales ou de troubles de toxicomanie n'ont pas été invitées à participer à l'élaboration de la loi sur la prestation avant son passage au Sénat et, de ce fait, la loi présente des faiblesses qui vont à l'encontre de l'intention de la prestation de réduire la pauvreté parmi les Canadiens handicapés à faible revenu. Ces faiblesses doivent être prises en compte avant d'évaluer le coût de la prestation.

Plus de deux millions de personnes au Canada vivent avec une invalidité liée à la santé mentale<sup>5</sup>. Cela représente un tiers des personnes en situation de handicap. Les maladies mentales sont parmi les plus invalidantes pour les travailleurs et les problèmes de santé mentale sont à l'origine de la plupart des demandes d'invalidité à court et à long terme<sup>6</sup>. Pourtant, de nombreux handicaps liés à la santé mentale et à la toxicomanie sont « invisibles », ce qui fait en sorte qu'il est plus difficile d'obtenir des preuves médicales à l'appui des demandes que pour d'autres handicaps. En outre, les personnes souffrant de maladies mentales sont confrontées à un niveau de pauvreté disproportionné, dû à la stigmatisation et au manque de soutien et de possibilités d'emploi.

---

<sup>5</sup> Statistique Canada, [Nouvelles données sur les incapacités au Canada](#), 2017.

<sup>6</sup> ACSM. [Disability and insurance claims in primary care.](#), 2019.



Certaines maladies mentales, comme les troubles bipolaires et la schizophrénie, peuvent être épisodiques, ce qui signifie qu'une personne peut avoir des périodes de bien-être alternant avec des périodes d'invalidité pendant lesquelles elle ne peut pas travailler. Les personnes souffrant de troubles épisodiques de la santé mentale se voient trop souvent refuser des prestations et des programmes, même si la *Loi canadienne sur l'accessibilité* reconnaît les handicaps épisodiques.

Pour les raisons mentionnées ci-dessus, les programmes d'invalidité fédéraux, provinciaux, territoriaux et privés existants refusent des prestations à des personnes qui devraient y avoir droit. Nous le savons parce que les administrateurs des programmes d'invalidité font un suivi et produisent des rapports sur les règlements des programmes, y compris les taux de rejet par type d'invalidité<sup>7</sup>. Pour que le gouvernement atteigne les objectifs qu'il s'est fixés, à savoir réduire la pauvreté de tous les Canadiens handicapés à faible revenu, il ne doit pas reproduire les défauts de ces autres programmes d'invalidité. Les personnes souffrant de troubles de la santé mentale doivent donc être prises en compte dans tous les calculs d'admissibilité susceptibles d'être utilisés pour prévoir le coût de la prestation.

Enfin, l'ACSM exhorte le gouvernement de prendre en compte les mesures compensatoires prises par les provinces lorsqu'il s'agit d'évaluer le coût de la prestation. De nombreux Canadiens handicapés dépendent de programmes provinciaux d'aide sociale ou de polices d'assurance privées (comme l'assurance invalidité de longue durée) qui contiennent des dispositions de récupération. Cela signifie que le gouvernement ou une assurance privée peut retenir ou retirer certaines prestations ou certains fonds parce que l'on considérera que le bénéficiaire a touché un revenu « trop » élevé avec la prestation d'invalidité du Canada pour pouvoir prétendre à d'autres aides, en tout ou en partie. Le gouvernement fédéral doit veiller à ce que les provinces et les territoires modifient leurs cadres législatifs respectifs en matière sociale, financière et d'assurance afin que les revenus provenant de la prestation d'invalidité canadienne soient considérés comme exonérés lors du calcul de l'aide sociale ou des prestations de la police d'assurance invalidité. L'argent fédéral ne doit pas servir à rembourser des prestations provinciales ou enrichir des compagnies d'assurance privées.

### **Recommandation 3 : Que le gouvernement débloque 100 millions de dollars sur deux ans pour créer un fonds pour le secteur des soins.**

L'ACSM appuie une proposition, soumise à ce Comité par une coalition de fédérations de services nationaux<sup>8</sup>, visant à mettre en œuvre un ensemble de mesures de soutien à la santé mentale fondées sur des données probantes pour les travailleurs des services communautaires de première ligne, pour un montant de 100 millions de dollars sur une période de deux ans.

Les professionnels de la santé mentale et de la toxicomanie ont besoin d'un soutien accru. Ces travailleurs sont exposés à des niveaux plus élevés de traumatisme, sont plus susceptibles de souffrir d'épuisement professionnel et, en raison du manque de financement, peuvent recevoir des salaires plus bas, se voir imposer des exigences professionnelles plus élevées et souffrir d'une fatigue de compassion importante<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Par exemple, le [crédit d'impôt fédéral pour les personnes handicapées](#) rejette massivement les handicaps de santé mentale, classés ici dans la catégorie « fonctions mentales ».

<sup>8</sup> Y compris l'ACSM, le YWCA, le YMCA, les Grands Frères et Grandes Sœurs du Canada et Centraide.

<sup>9</sup> Association canadienne pour la santé mentale [À bout de bras](#). 2022.