

# Renforcement de la collaboration fédérale, provinciale et territoriale concernant les services en santé mentale et en toxicomanie

*Progrès réalisés à ce jour et orientations futures*

Exposé présenté à la Société canadienne de psychologie

Santis Health

Février 2023

**SANTIS**

Insight | Expertise | Influence

## La SCP

La Société canadienne de psychologie (SCP) est le porte-parole national de la science, de la pratique et de l'enseignement de la psychologie au Canada et se voue à la promotion de la santé et du bien-être des Canadiens. Avec plus de 7 000 membres, la SCP est la plus grande association professionnelle de psychologues au Canada et représente les psychologues en pratique publique et privée, les professeurs d'université et les chercheurs universitaires, ainsi que les étudiants.

Les psychologues constituent le plus grand groupe de fournisseurs de soins de santé mentale spécialisés et soumis à une réglementation, ce qui fait de notre profession une ressource indispensable pour la prestation de soins psychologiques aux Canadiens qui en ont besoin.

### Vision

Une société où la compréhension des divers besoins, comportements et aspirations de l'être humain est le moteur de la législation, des politiques et des programmes destinés aux personnes, aux organisations et aux collectivités.

### Mission

Faire progresser la recherche, les connaissances et l'application de la psychologie au service de la société au moyen de la défense des intérêts, du soutien et de la collaboration.

**Pour en savoir plus, visitez notre site Web à [www.cpa.ca/fr](http://www.cpa.ca/fr).**

## Santis Health

Santis Health est une entreprise intégrée en communications, relations gouvernementales et conseils stratégiques qui se consacre exclusivement à fournir des conseils et un soutien de premier ordre à ses clients des secteurs de la santé et des sciences de la vie. Nous agissons à partir d'une compréhension du contexte dans lequel nos clients travaillent – notamment une connaissance experte des processus décisionnels en jeu au sein des gouvernements et dans l'ensemble du système de santé, des acteurs et des facteurs qui pèsent sur ces processus, et de la meilleure façon possible de favoriser la collaboration et de produire des résultats.

L'équipe Santis comprend 30 employés à plein temps, ainsi que plusieurs associés qui sont des experts en la matière et des collaborateurs stratégiques. Présent à Toronto, Ottawa et Vancouver, Santis allie une connaissance approfondie du paysage des politiques de santé à un vaste réseau de partenaires, conseillers et clients provinciaux et nationaux. En définitive, nous

soutenons les clients qui travaillent dans le secteur et nous soutenons par le fait même le travail essentiel qui y est accompli.

**Pour en savoir plus, visitez notre site Web à [www.santishealth.ca/fr](http://www.santishealth.ca/fr).**

## Table des matières

<b>Table des matières</b> .....	<b>4</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>5</b>
<b>Historique</b> .....	<b>8</b>
<b>Un contexte en pleine évolution</b> .....	<b>9</b>
Contexte intergouvernemental.....	9
Le choc de la pandémie .....	11
Dépenses pour les services en santé mentale et en toxicomanie financés par l'État .....	12
Appels à une accélération des investissements fédéraux et à l'adoption d'une législation sur la parité .....	13
<b>Rapport de l'ICIS sur les indicateurs pancanadiens liés à la santé mentale et à la toxicomanie..</b>	<b>14</b>
<b>Points de vue des intervenants</b> .....	<b>15</b>
Financement ciblé et reddition de comptes.....	16
Obtention de résultats .....	18
Mesure des progrès et stimulation du changement .....	20
<b>Conclusion</b> .....	<b>22</b>
<b>Références</b> .....	<b>24</b>
<b>Annex 1: Provincial and territorial mental health and substance use initiatives funded through targeted federal funding</b> .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<b>Annex 2: List of key respondents</b> .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<b>Annexe 3 : Questionnaire</b> .....	<b>29</b>

## Résumé

En 2017, dans le cadre de l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux<sup>1</sup> se sont engagés à travailler ensemble pour améliorer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie, ainsi qu'aux services à domicile et communautaires.

Pour soutenir ce travail, le gouvernement fédéral a investi 11 milliards de dollars sur 10 ans dans un financement ciblé (6 milliards de dollars pour les soins à domicile et communautaires, et 5 milliards de dollars pour les services en santé mentale et en toxicomanie), alloué aux provinces et territoires en fonction du nombre d'habitants. Le gouvernement fédéral a négocié avec les provinces et les territoires une série d'accords bilatéraux précisant la façon dont chaque administration entendait utiliser les fonds fédéraux. L'Énoncé de principes communs comprenait également un engagement de toutes les administrations participantes à travailler avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour élaborer une série d'indicateurs communs et en faire rapport.

Dans un contexte à mi-parcours de cet engagement décennal, la Société canadienne de psychologie (SCP) a demandé à Santis Health de mener une série d'entretiens avec les principaux intervenants des services en santé mentale et en toxicomanie en vue d'appuyer la promotion d'une collaboration fédérale-provinciale-territoriale (FPT) renforcée et de créer un élan pour un investissement fédéral soutenu dans ce domaine.

Il a été demandé aux participants de formuler des commentaires relativement aux aspects suivants : (1) l'efficacité de la stratégie de financement ciblé et des mesures de reddition de comptes du gouvernement fédéral, (2) les effets et résultats de l'investissement fédéral sur les nouvelles initiatives et l'amélioration des services et (3) l'amélioration de l'accessibilité et de l'actualité des données sur les services en santé mentale et en toxicomanie, en vue d'améliorer les choses dans ce secteur.

Sur la base des commentaires reçus lors de ces entretiens, Santis Health a élaboré 10 recommandations à l'intention de la SCP et de l'ensemble du milieu de la santé mentale et de la toxicomanie, à prendre en compte dans les activités de défense des intérêts et de sensibilisation aux services en santé mentale et en toxicomanie.

**Recommandation 1 :** Le gouvernement fédéral doit accélérer la mise en œuvre du Transfert canadien en matière de santé mentale et investir beaucoup plus dans les services en santé mentale et en toxicomanie.

**Recommandation 2 :** Le gouvernement fédéral doit présenter un projet de loi qui garantit que les services en santé mentale et en toxicomanie soient aussi accessibles que les services de

---

<sup>1</sup> Le Québec n'était pas signataire de l'Énoncé de principes communs. Cependant, le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec ont négocié une entente bilatérale asymétrique pour permettre au Québec de recevoir sa part de l'engagement financier décennal du gouvernement fédéral.

santé physique, et qui fait en sorte que l'accès à ces services soit inclusif et axé sur l'équité. Le gouvernement fédéral doit également adopter une perspective d'équité lors du renouvellement des accords bilatéraux.

**Recommandation 3 :** Dans le cadre de la prochaine série d'accords bilatéraux sur la santé et de la création du Transfert canadien en matière de santé mentale, le gouvernement fédéral doit exiger de toutes les administrations qu'elles délimitent plus clairement les contributions fédérales et provinciales-territoriales au financement des initiatives en matière de santé mentale et de toxicomanie. Cela devrait figurer dans les accords de financement et dans toutes les communications sur les initiatives financées grâce aux accords bilatéraux et au Transfert canadien en matière de santé mentale qui est proposé.

**Recommandation 4 :** Le gouvernement fédéral doit rendre publics les rapports des provinces et des territoires présentés à Santé Canada sur l'utilisation des fonds fédéraux. Le gouvernement fédéral doit également produire un rapport public annuel sur les progrès réalisés en matière de services en santé mentale et en toxicomanie grâce aux accords bilatéraux sur la santé et au Transfert canadien en matière de santé mentale qui est proposé.

**Recommandation 5 :** Le gouvernement fédéral doit collaborer avec la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), ainsi qu'avec les parties concernées, pour créer un réseau d'apprentissage national pancanadien permettant une mise en commun des pratiques exemplaires et des leçons retenues, afin d'améliorer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie.

**Recommandation 6 :** Le gouvernement fédéral doit travailler avec les provinces et les territoires, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et les principaux intervenants du système pour fixer des objectifs nationaux qui régiront le renouvellement des accords bilatéraux sur la santé mentale et la toxicomanie, et guideront la mise en œuvre du Transfert canadien en matière de santé mentale.

**Recommandation 7 :** Dans le cadre du renouvellement des accords bilatéraux sur la santé et de la mise en œuvre du Transfert canadien en matière de santé mentale, le gouvernement fédéral doit réserver une partie du financement pour soutenir la mise à l'échelle de programmes et de services fondés sur des données probantes, administrés au moyen de subventions à la santé assorties d'une plus grande responsabilisation à l'égard des résultats.

**Recommandation 8 :** Le gouvernement fédéral doit fournir des ressources supplémentaires à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) afin que celui-ci travaille avec les provinces et les territoires à l'accélération des efforts de suivi et de production de rapports sur les indicateurs communs.

**Recommandation 9 :** L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) doit collaborer avec les acteurs concernés pour que les données sur la santé mentale et la toxicomanie soient plus visibles et accessibles. L'ICIS doit également accélérer ses travaux pour inclure les dépenses publiques et privées dans les services en santé mentale et en toxicomanie dans sa série de données sur les dépenses nationales de santé.

**Recommandation 10 :** Les gouvernements doivent travailler en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et les acteurs concernés afin d'élargir l'éventail des indicateurs communs, en ne mesurant pas seulement l'accès, mais en créant un ensemble de données plus complet portant sur les services sociaux, la perception de l'état de santé mentale et les déterminants de la santé.

## Historique

En 2017, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) (à l'exception du Québec) se sont entendus sur un Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé décrivant comment les gouvernements investiraient 11 milliards de dollars sur 10 ans en fonds fédéraux ciblés pour les services à domicile et communautaires (6 milliards de dollars) et pour les services en santé mentale et en toxicomanie (5 milliards de dollars). Voici certains des domaines prioritaires liés à la santé mentale et à la toxicomanie où il était prévu d'investir davantage :

- Élargissement de l'accès aux services communautaires en santé mentale et en toxicomanie pour les enfants et les jeunes (10-25 ans), sachant que les interventions précoces sont efficaces pour traiter les troubles de santé mentale légers ou modérés.
- Diffusion de modèles de soins de santé mentale communautaires fondés sur des données probantes et d'interventions conformes à la culture qui sont intégrés aux services de santé primaires.
- Élargissement de l'offre de services communautaires intégrés en santé mentale et en toxicomanie pour les personnes ayant des besoins de santé complexes.

Chaque province et territoire (PT) a signé un accord bilatéral avec le gouvernement fédéral précisant les détails de l'utilisation des nouveaux fonds fédéraux, conformément aux priorités établies dans l'Énoncé de principes communs (voir l'annexe 1 pour une présentation des initiatives et des investissements dans les provinces et les territoires en matière de santé mentale et de toxicomanie financés par les accords bilatéraux).

Les accords et les plans d'action provinciaux-territoriaux détaillés ont été affichés sur le site Web de Santé Canada par souci de transparence. Bien que les renseignements fournis varient d'une province ou d'un territoire à l'autre, les plans d'action (à l'exception de celui du Québec) définissent des initiatives précises devant être financées par le fédéral et établissent des mesures de rendement. Afin de recevoir son affectation annuelle, chaque province et territoire doit attester chaque année que les fonds fédéraux ont été dépensés conformément à son plan d'action. Pour ce faire, le fonctionnaire provincial ou territorial responsable adresse une lettre aux fonctionnaires fédéraux.

La Société canadienne de psychologie (SCP) a procédé à une analyse détaillée des accords bilatéraux et des plans d'action des PT. Elle a constaté que les plans d'action mettaient l'accent sur la prestation intégrée de services aux enfants et aux jeunes, 10 administrations ayant choisi d'investir des fonds fédéraux dans ce domaine. Les services et les soutiens communautaires étaient également un domaine d'intérêt important, huit administrations ayant déclaré des investissements dans ce domaine. En revanche, l'accès aux services en toxicomanie, l'accès pour les étudiants, la prévention et l'intervention précoce, l'accès en temps opportun à des soins

coordonnés ont reçu peu d'attention. Également, la cybersanté mentale, les programmes de soutien par les pairs et l'accès pour les communautés autochtones à des services en santé mentale et en toxicomanie adaptés à la culture et tenant compte des traumatismes ont reçu une attention limitée.

L'Énoncé de principes communs comprenait également un engagement de toutes les administrations participantes à travailler avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour élaborer une série d'indicateurs communs et en rendre compte. En 2018, les ministres FPT de la Santé ont approuvé un ensemble de douze indicateurs communs, dont six pour les services à domicile et communautaires et six pour la santé mentale et la toxicomanie (« utilisation de substances » est un terme aussi utilisé). Voici les six indicateurs pour la santé mentale et la toxicomanie :

- Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances (publié en 2022)
- Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes (publié en 2022)
- Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale (publié en 2021)
- Blessures auto-infligées, incluant le suicide (publié en 2020)
- Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances (publié en 2019)
- Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale et d'utilisation de substances (publié en 2019)

Au cours des quatre dernières années, l'ICIS a progressivement mis en place les indicateurs des priorités partagées en santé, avec une tranche de trois indicateurs publiés chaque année. Le rapport de décembre 2022 marque la première fois où les résultats des douze indicateurs communs sont présentés.

## Un contexte en pleine évolution

### *Contexte intergouvernemental*

Le contexte intergouvernemental fédéral-provincial-territorial entourant les investissements fédéraux de 2017 dans les soins à domicile et la santé mentale était difficile. À l'époque, la formule régissant le Transfert canadien en matière de santé (TCS) devait passer d'une augmentation annuelle garantie de 6 % (qui était en place depuis l'accord FPT sur la santé de 2004 intitulé « Un plan décennal pour consolider les soins de santé ») à une moyenne mobile sur trois ans des augmentations du PIB nominal, avec la garantie que les augmentations annuelles ne seraient pas inférieures à 3 %.

Les provinces et les territoires souhaitaient que le gouvernement fédéral s'engage à fixer le facteur d'indexation du TCS à 5,2 % sur la base d'une étude qu'ils avaient commandée au Conference Board du Canada sur la croissance future prévue des dépenses de santé. Le gouvernement fédéral a fait valoir que les dépenses en santé des provinces et des territoires avaient augmenté à des taux de 3 à 4 % par année, ce qui est bien inférieur au facteur d'indexation de 5,2 % demandé, et il voulait s'assurer que tout nouvel investissement fédéral serait consacré aux soins à domicile et communautaires, ainsi qu'aux services en santé mentale et en toxicomanie, et qu'il serait dépensé comme prévu.

Lorsqu'il est devenu évident que le gouvernement fédéral n'allait pas changer sa position, les provinces et les territoires ont commencé à céder et ont accepté à contrecœur l'offre fédérale de fournir 11 milliards de dollars sur 10 ans pour les soins à domicile et communautaires, ainsi que pour les services en santé mentale et en toxicomanie. Cela a ouvert la voie à l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé entériné en août 2017 par les ministres de la Santé, suivi de la négociation d'une série d'accords bilatéraux avec chaque province et territoire, le Nouveau-Brunswick étant le premier à signer un accord, en décembre 2017, et le Manitoba étant le dernier, en mars 2019.

Le recours à des accords bilatéraux pour acheminer les fonds fédéraux vers les provinces et les territoires était nouveau et n'avait pas été testé dans le secteur de la santé. Les fonctionnaires fédéraux ont adapté le modèle utilisé par Emploi et Développement social Canada dans le domaine de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants, qui comprenait un accord-cadre établissant les principes et les priorités pancanadiennes, ainsi que des accords bilatéraux fournissant des détails supplémentaires sur la façon dont chaque administration dépenserait sa part de l'investissement fédéral.

Les fonds fédéraux ont été alloués aux administrations en fonction du nombre d'habitants. Celles-ci ont la possibilité d'affecter leur part du financement aux priorités de leur choix énumérées dans l'accord-cadre. Les dispositions relatives à la reddition de comptes exigent que les provinces et territoires fournissent annuellement une attestation financière à Santé Canada pour confirmer que les fonds ont été dépensés comme prévu, et qu'ils participent à la mesure et à la communication des résultats à l'aide des paramètres communs élaborés par l'ICIS.

Nous en sommes maintenant à la moitié de l'engagement de financement fédéral de 10 ans. En 2022-2023, il est prévu que les accords bilatéraux seront renouvelés pour les cinq années restantes. Il convient de noter que le contexte intergouvernemental fédéral-provincial-territorial entourant le renouvellement des accords bilatéraux est à certains égards similaire à ce qu'il était il y a cinq ans, mais à d'autres égards, il est différent.

Aujourd'hui comme à l'époque, les provinces et les territoires ont mené une campagne publique pour presser le gouvernement fédéral d'augmenter le Transfert canadien en matière de santé. Cette fois-ci, les premiers ministres demandent au gouvernement fédéral de faire passer sa part du financement provincial-territorial du niveau actuel de 22 % à 35 %, ce qui représente une augmentation d'environ 28 milliards de dollars par an. Cependant, l'affiliation politique des

gouvernements provinciaux est passée de libérale à conservatrice, ce qui a considérablement modifié la dynamique des négociations.

En outre, le gouvernement fédéral actuel a adopté un programme de santé plus ambitieux, comprenant des engagements en matière de soins dentaires, de soins primaires, de soins de longue durée, de santé mentale et de toxicomanie, et d'assurance-médicaments, contrairement à son programme plus ciblé en 2017, qui visait à améliorer l'accès aux soins à domicile et aux services en santé mentale et en toxicomanie. Il sera primordial d'assurer la réussite de la mise en œuvre des accords bilatéraux sur la santé, car cela servira probablement de modèle pour des initiatives de financement ciblées dans d'autres domaines.

Jusqu'à présent, aucune administration n'a renouvelé son accord pour les cinq années restantes. Le 21 novembre 2022, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il avait conclu une entente avec le Québec afin de fournir du financement pour 2022-2023, prolongeant ainsi l'accord d'un an. Les autres provinces et territoires sont toujours en négociation avec le gouvernement fédéral et devraient demander un financement pour une année en attendant que le gouvernement fédéral acquiesce à leur demande de fournir un nouveau financement pour la santé dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé.

### *Le choc de la pandémie*

La pandémie de COVID-19 a marqué de façon profonde la vie des Canadiens, amplifiant les sentiments d'isolement et de désespoir, les préoccupations financières et l'insécurité d'emploi. Cela s'est traduit par une augmentation des symptômes d'anxiété, de dépression et d'idées suicidaires, ainsi que par une augmentation de la consommation d'alcool, de cannabis et d'opiacés.

L'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie a été considérablement perturbé, notamment au cours des premiers mois de la pandémie, lorsque les services de santé en personne ont été fermés ou réduits et que l'accès aux consultations virtuelles pour soins de santé ne faisait que commencer. Cela dit, la pandémie continue d'avoir des effets négatifs sur la santé mentale des Canadiens.

Partout au Canada, les gouvernements ont considérablement intensifié les soutiens virtuels en matière de santé mentale et de toxicomanie durant la pandémie, notamment par le truchement de l'Espace Mieux-être Canada, un nouveau portail fédéral en ligne, et d'initiatives similaires dans plusieurs provinces et territoires. On ne sait pas encore comment la pandémie aura influencé le travail de collaboration relatif aux services en santé mentale et en toxicomanie entre les différentes administrations. Il est probable que la mise en œuvre de certaines des initiatives financées par les accords bilatéraux ait été retardée. Dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire, le gouvernement fédéral a également fourni un montant unique de 500 millions de dollars aux provinces et aux territoires pour répondre aux besoins immédiats et aux lacunes en matière de soutien et de protection des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou d'itinérance.

### *Dépenses pour les services en santé mentale et en toxicomanie financés par l'État*

Pour pouvoir évaluer la portée des dépenses fédérales ciblées consacrées aux services en santé mentale et en toxicomanie dans le système de santé canadien, il est essentiel de comprendre les niveaux actuels des dépenses dans ce domaine. Malheureusement, l'ICIS ne rend pas compte en détail de celles-ci dans le cadre de ses rapports réguliers sur les dépenses nationales en matière de santé.

La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) estime qu'en 2015, les dépenses publiques et privées totales en services de santé mentale se sont élevées à 15,9 milliards de dollars, dont 3,8 milliards de dollars en services aux patients hospitalisés, 6,5 milliards de dollars en services communautaires, 2 milliards de dollars en services donnés par les médecins et 3,6 milliards de dollars en médicaments sur ordonnance. Ces chiffres sont vraisemblablement plus élevés en 2022, mais des estimations publiques et privées actualisées plus complètes ne sont pas accessibles.

Il est important de noter que ces chiffres n'incluent pas les dépenses des employeurs pour les services de soins de santé mentale (p. ex. les psychothérapies fournies par les psychologues), sachant que la plupart des soins de santé sont fournis par des prestataires dont les services ne sont pas couverts par les régimes de soins de santé provinciaux-territoriaux, et sont financés par les régimes d'assurance maladie complémentaire des employeurs, soit par les contribuables eux-mêmes. En 2021, les assureurs ont versé 580 millions de dollars en prestations liées à la santé mentale, soit une hausse de 45 % par rapport à 2020, et de 75 % depuis 2019.

Par ailleurs, dans le cadre de la proposition de création du Transfert canadien en matière de santé mentale, les libéraux fédéraux se sont engagés à consacrer 4,5 milliards de dollars supplémentaires sur cinq ans à la santé mentale, ce qui porterait le soutien fédéral aux services en santé mentale à 2,6 milliards de dollars par an d'ici 2025-2026 (voir le tableau 1). Cela porterait la part fédérale des dépenses pour les services en santé mentale et en toxicomanie à un total de 2 milliards de dollars par an à terme. Avec le soutien financier du gouvernement fédéral, le Conseil canadien des normes travaille également à l'élaboration de normes nationales pour les services en santé mentale et en toxicomanie.

**Tableau 1 : Engagements fédéraux en matière de dépenses pour les services en santé mentale et en toxicomanie, de 2017-2018 à 2026-2027 (en millions de dollars)**

	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023	2023 - 2024	2024 - 2025	2025 - 2026	2026 - 2027	Total
Accords bilatéraux	100	250	450	600	600	600	600	600	600	600	5000
Accord sur la relance sécuritaire				500	0	0	0	0	0	0	500
Transfert canadien en matière de santé mentale*					250	625	625	1000	2000	2000	6500
<b>Total</b>	100	250	450	1100	850	1225	1225	1600	2600	2600	12000

\* Bien que le gouvernement fédéral se soit engagé à créer le Transfert canadien en matière de santé mentale, il ne s'est pas engagé à respecter un calendrier précis ni à fixer des niveaux de dépenses. Les chiffres du tableau sont tirés de la plateforme électorale libérale de 2021, le financement pour 2026-2027 étant censé se poursuivre au même niveau que celui de 2025-2026.

### *Appels à une accélération des investissements fédéraux et à l'adoption d'une législation sur la parité*

L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM), une alliance dirigée par ses membres et regroupant 16 organismes de santé mentale comprenant des fournisseurs de soins de santé et des organisations qui représentent les personnes atteintes de maladie mentale, leurs familles et le personnel soignant, a intensifié ses efforts pour inviter le gouvernement fédéral à tenir sa promesse électorale et à accélérer la mise en œuvre du Transfert canadien en matière de santé mentale. Dans une lettre datée d'octobre 2022 adressée à l'honorable Carolyn Bennett, ministre de la Santé mentale et des Dépendances, l'ACMMSM et 49 autres organisations ont soulevé d'importantes préoccupations concernant le report de la mise en œuvre du Transfert canadien en matière de santé mentale et ont exhorté le gouvernement à inclure cette mesure dans le budget 2023.

L'ACMMSM a également fortement plaidé en faveur de l'adoption d'une loi fédérale sur la parité en matière de santé mentale et de toxicomanie (c.-à-d. la Loi sur la parité universelle en santé mentale et en toxicomanie), qui garantirait un accès en temps opportun à des services en santé mentale et en toxicomanie inclusifs et accessibles, de la même manière que l'accès universel aux services médicaux et hospitaliers est inscrit dans la *Loi canadienne sur la santé*. Plus récemment, l'appel en faveur d'une loi fédérale sur la parité a été appuyé par l'Association canadienne pour la santé mentale (c.-à-d. une loi canadienne sur les soins universels en matière de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances).

## Rapport de l'ICIS sur les indicateurs pancanadiens liés à la santé mentale et à la toxicomanie

Le 8 décembre 2022, l'ICIS a publié son quatrième rapport annuel sur les indicateurs des priorités partagées en santé, présentant pour la première fois les résultats des douze indicateurs communs. Malheureusement, ce ne sont pas encore toutes les administrations qui font rapport sur tous les indicateurs. Cela dit, les provinces et les territoires déploient des efforts considérables pour élargir la couverture des banques de données existantes, améliorer la qualité des données, élaborer des normes d'information communes et explorer de nouvelles sources de données pour les rapports publics. Les résultats des indicateurs seront actualisés et peaufinés à mesure que des données plus nombreuses et de meilleure qualité seront accessibles.

Voici quelques-unes des principales constatations concernant les services en santé mentale et en toxicomanie :

- En 2022, seulement 2 Canadiens sur 5 affirment avoir souvent ou toujours reçu du soutien pour utiliser les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, le pourcentage variant de 17 % en Nouvelle-Écosse à 54 % au Nouveau-Brunswick, avec des pourcentages plus faibles pour les populations LGBTQ, les personnes moins scolarisées et les personnes à faible revenu. Trois provinces et territoires n'ont pas déclaré de données.
- En 2022, 3 enfants et jeunes sur 5 ayant des besoins précoces ont eu accès à au moins un service communautaire lié à la santé mentale et à l'utilisation de substances au cours des 6 derniers mois, le pourcentage variant de 45 % en Nouvelle-Écosse à 72 % au Nouveau-Brunswick, et plus de la moitié ont indiqué que les services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances n'étaient pas faciles d'accès. Cinq provinces et territoires n'ont pas déclaré de données.
- En 2021, la moitié des Canadiens attendent moins d'un mois (22 jours) pour des services de counseling continu dans la collectivité, ce délai variant de 4 jours dans les Territoires du Nord-Ouest à 62 jours au Nouveau-Brunswick. Environ 1 Canadien sur 10 attend environ 4 mois, les enfants et les jeunes attendant plus longtemps que les adultes. Fait préoccupant, cinq provinces et deux territoires n'ont fourni aucune donnée sur les temps d'attente.
- En 2020, 23 300 Canadiens ont été hospitalisés ou sont décédés en raison de blessures auto-infligées; 1 personne sur 14 ayant été hospitalisée en raison de blessures auto-infligées l'est au moins 2 fois dans la même année. Près de 30 % des personnes hospitalisées en raison de blessures auto-infligées sont des jeunes femmes et près de 30 % des personnes qui se suicident sont des hommes d'âge moyen. Les taux de décès

par suicide varient d'un territoire à l'autre, allant de 50 pour 100 000 en Nouvelle-Écosse à 222 pour 100 000 dans les Territoires du Nord-Ouest. Un territoire n'a pas déclaré de données.

- En 2021, chaque jour, plus de 500 Canadiens (182 500 par an), dont deux tiers d'hommes, sont hospitalisés en raison des méfaits de l'alcool ou de la drogue, soit plus que les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux combinés. L'alcool est en cause dans plus de la moitié des séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances. Quatre adultes sur 10 et 7 enfants et jeunes sur 10 hospitalisés en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances présentent aussi un trouble mental. Le taux de séjours à l'hôpital par 100 000 habitants pour des dommages causés par l'utilisation de substances varie de 399 en Nouvelle-Écosse à 1 901 dans les Territoires du Nord-Ouest. Une province n'a pas déclaré de données.
- En 2019, près d'un Canadien sur 10 qui visite l'urgence pour des problèmes de santé mentale et d'utilisation de substances a effectué plus de 4 visites par année. La moitié des personnes qui visitent l'urgence pour des problèmes de santé mentale et d'utilisation de substances avaient moins de 35 ans. Trente-quatre pour cent avaient des problèmes de santé mentale seulement, 19 % avaient un problème d'utilisation de substances seulement, et 47 % avaient des problèmes de santé mentale et d'utilisation de substances. Cinq provinces et territoires n'ont pas déclaré de données.

L'ICIS souligne que les résultats pour la période de la pandémie et les tendances au fil du temps doivent être interprétés avec prudence. Avec le temps, les indicateurs communs donneront une image plus claire de l'accès aux soins dans tout le pays, ce qui permettra de déterminer où se trouvent les lacunes dans les services afin d'améliorer les soins de première ligne et de mieux répondre aux besoins des patients canadiens et de leurs familles.

## Points de vue des intervenants

Dans le cadre du présent mandat, la Société canadienne de psychologie (SCP) a demandé à Santis de réaliser une série d'entrevues de premier plan avec des intervenants du domaine de la santé mentale et de la toxicomanie en vue de favoriser une collaboration FPT renforcée et de créer un élan en faveur d'un investissement fédéral soutenu dans ce domaine.

Les entretiens ont eu lieu entre le 17 novembre 2022 et le 24 janvier 2023. Vous trouverez à l'annexe 2 la liste des personnes interrogées. Il a été demandé aux participants de formuler des commentaires relativement aux aspects suivants : (1) l'efficacité de la stratégie de financement ciblé et des mesures de reddition de comptes du gouvernement fédéral, (2) les effets et résultats de l'investissement fédéral sur les nouvelles initiatives et l'amélioration des services, et (3) l'amélioration de l'accessibilité et de l'actualité des données sur les services en santé mentale et en toxicomanie, en vue d'améliorer les choses dans ce secteur. La liste des questions figure à l'annexe 3.

## *Financement ciblé et reddition de comptes*

### Un financement ciblé bien accueilli, mais insuffisant

Les participants ont pour la plupart applaudi l'attention croissante accordée au cours des 20 dernières années à la santé mentale et aux services en toxicomanie et ont salué le financement ciblé fourni par le gouvernement fédéral dans le cadre des accords bilatéraux de 2017. Plusieurs ont fait remarquer que dans la foulée de la pandémie de COVID-19, l'intérêt pour la santé mentale et les services en toxicomanie s'est considérablement accru et a poussé les gouvernements à investir davantage dans ces secteurs.

Cependant, beaucoup ont souligné qu'il existe des lacunes importantes dans le système qui doivent être comblées, notamment en ce qui concerne l'accès (rapide) aux services, la recherche, ainsi que l'éducation et la formation de la main-d'œuvre. Il est généralement admis que le secteur est sous-financé par rapport au reste du système de soins de santé et que la part des dépenses publiques consacrées à la santé mentale et à la toxicomanie dans le total des dépenses de santé publique doit passer de son niveau actuel de 7 % à un minimum de 9 % (Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale [ACMMSM]). Plus récemment, la Société royale du Canada a exhorté les gouvernements à augmenter la part des dépenses consacrées aux services en santé mentale et en toxicomanie, pour la faire passer à 12 % de leurs budgets de santé.

Certains participants se sont également inquiétés du fait que la majorité des initiatives provinciales et territoriales soutenues par les accords bilatéraux étaient centrées sur les services de santé mentale et comportaient seulement quelques exemples d'initiatives visant à améliorer l'accès aux services en toxicomanie. Cependant, il a été noté qu'un financement fédéral pour les services en toxicomanie était également fourni aux provinces et aux territoires par le truchement du Fonds de traitement d'urgence de 150 millions de dollars.

Les participants ont également mentionné que le financement fédéral actuel des services en santé mentale et en toxicomanie en vertu des accords bilatéraux sur la santé ne représente qu'une petite fraction de ce que les provinces et les territoires dépensent dans ce domaine et ne suffit pas à entraîner les changements nécessaires à long terme. Sur une période de 10 ans, le financement fédéral de 5 milliards de dollars peut sembler considérable, mais sur une base annuelle, il représente moins de 5 % des dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux pour les services en santé mentale et en toxicomanie.

Certains intervenants ont proposé que le gouvernement fédéral exige qu'un certain pourcentage des budgets provinciaux et territoriaux soit consacré aux services en santé mentale et en toxicomanie comme condition pour recevoir des fonds fédéraux. Cependant, la plupart ont reconnu la nécessité pour le gouvernement fédéral d'accroître ses investissements dans les services en santé mentale et en toxicomanie afin de susciter des changements plus transformateurs dans ce secteur et demandent au gouvernement fédéral d'accélérer la mise en œuvre du Transfert canadien en matière de santé mentale.

**Recommandation 1 :** Le gouvernement fédéral doit accélérer la mise en œuvre du Transfert canadien en matière de santé mentale et investir beaucoup plus dans les services en santé mentale et en toxicomanie.

Une préoccupation commune des participants est le fait que la *Loi canadienne sur la santé* n'inclut pas explicitement les services en santé mentale et en toxicomanie dans les services assurés. De nombreux participants ont proposé de revoir la *Loi* ou de présenter un projet de loi fédérale qui garantirait un accès égal aux services en santé mentale, aux services en toxicomanie et aux services de santé physique, pour faire de l'équité un principe fondamental et pour renforcer la portée et les résultats des programmes communautaires, en particulier pour les communautés racialisées et 2SLGBTQI+, qui ont été particulièrement touchées par la pandémie.

Certains participants ont suggéré qu'une perspective d'équité soit adoptée dans le renouvellement des accords bilatéraux. Un participant a demandé l'inclusion des personnes sourdes et handicapées dans les structures de santé mentale du pays. L'ASL (American Sign Language)/LSQ (langue des signes québécoise) et la langue des signes autochtone (LSA) sont requises par la loi au Canada, mais les hôpitaux ne fournissent pas ces services d'interprétation sous prétexte d'un manque de financement.

**Recommandation 2 :** Le gouvernement fédéral doit présenter un projet de loi qui garantit que les services en santé mentale et en toxicomanie sont aussi accessibles que les services de santé physique, et qui fait en sorte que l'accès à ces services soit inclusif et axé sur l'équité. Le gouvernement fédéral doit également adopter une perspective d'équité lors du renouvellement des accords bilatéraux.

#### La reddition de comptes s'est améliorée, mais il est toujours difficile de savoir où va l'argent

Les participants considèrent le ciblage des fonds fédéraux et l'inclusion de plans d'action détaillés dans les accords bilatéraux comme des mesures positives pour une meilleure responsabilisation. Cependant, beaucoup demeurent préoccupés par le manque de transparence dans la façon dont les fonds fédéraux sont utilisés, en particulier parce qu'il est impossible de faire la distinction entre les sources de financement fédérales, provinciales et territoriales lorsque des initiatives gouvernementales sont déployées. Plusieurs participants ont proposé de rendre publics les rapports annuels actuellement fournis à Santé Canada par les gouvernements provinciaux et territoriaux sur l'utilisation des fonds fédéraux. Cela rassurerait la population canadienne sur le fait que les fonds fédéraux destinés aux services en santé mentale et en toxicomanie sont protégés et utilisés comme prévu.

**Recommandation 3 :** Dans le cadre de la prochaine série d'accords bilatéraux sur la santé et de la création du Transfert canadien en matière de santé mentale, le gouvernement fédéral doit exiger de toutes les administrations qu'elles délimitent plus clairement les contributions fédérales et provinciales-territoriales au financement des initiatives en matière de santé mentale et de toxicomanie. Cela devrait figurer dans les accords de financement et dans toutes les

communications sur les initiatives financées grâce aux accords bilatéraux et au Transfert canadien en matière de santé mentale qui est proposé.

**Recommandation 4 :** Le gouvernement fédéral doit rendre publics les rapports des provinces et des territoires présentés à Santé Canada sur l'utilisation des fonds fédéraux. Le gouvernement fédéral doit également produire un rapport public annuel sur les progrès réalisés en matière de services en santé mentale et en toxicomanie grâce aux accords bilatéraux sur la santé et au Transfert canadien en matière de santé mentale qui est proposé.

### *Obtention de résultats*

#### Création d'un système d'apprentissage pour les services en santé mentale et en toxicomanie

Plusieurs participants ont mentionné l'existence de programmes soutenus par les accords bilatéraux qui fonctionnent et qui peuvent être facilement étendus. Par exemple, en Ontario, des investissements importants ont été réalisés dans les cliniques d'accès rapide pour le traitement de la toxicomanie (ARTT). Faisant partie des réseaux en pleine expansion de cliniques d'accès rapide à des services spécialisés, ces cliniques augmentent la rapidité d'accès aux services de santé liés à la toxicomanie et à l'utilisation de substances et affichent des résultats de santé prometteurs. On a par ailleurs fait mention du déploiement de centres de services intégrés de santé mentale pour les jeunes et d'approches de soins échelonnés, à titre d'exemples de la façon dont les accords bilatéraux sur la santé ont contribué à améliorer l'accès aux services fondés sur des données probantes dans tout le pays.

Les fonds fédéraux ont également contribué à l'expansion des services de santé mentale en ligne. Les participants encouragent la poursuite des investissements dans les initiatives de santé numérique et de soins virtuels, qui constituent une façon efficace d'améliorer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie. Les initiatives lancées à l'Île-du-Prince-Édouard faisant appel à des équipes de bien-être scolaires et à des équipes mobiles d'intervention en santé mentale sont également prometteuses.

La recherche a été mentionnée comme un domaine prioritaire où des investissements supplémentaires sont nécessaires. Les participants appuient l'accélération du développement de la recherche intégrée et de la collecte intégrée des données dans tout le pays. Cela s'est fait dans d'autres domaines et peut être reproduit dans les secteurs de la santé mentale et de la toxicomanie. Parallèlement, les participants exhortent le gouvernement fédéral à coordonner plus efficacement les activités des organisations nationales telles que l'ICIS, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), la CSMC et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Dans l'ensemble, les participants encouragent vivement tous les ordres de gouvernement à collaborer avec les parties concernées à la création et à la mise en commun des connaissances, pratiques de pointe et leçons retenues. Une solide gouvernance des données, le renforcement de la capacité de recherche et d'analyse des données, l'élargissement de l'éventail des indicateurs de rendement du système sont considérés comme des éléments essentiels d'un

système d'apprentissage plus solide pour améliorer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie.

**Recommandation 5 :** Le gouvernement fédéral doit collaborer avec la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), ainsi qu'avec les parties concernées, pour créer un réseau d'apprentissage national pancanadien permettant une mise en commun des pratiques exemplaires et des leçons retenues, afin d'améliorer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie.

#### Amélioration du système grâce au prochain cycle d'accords

Les participants ont reconnu qu'il faut parvenir à un équilibre entre le désir de faire progresser les secteurs prioritaires à l'échelle nationale et le fait que les provinces et les territoires ont tous des systèmes de soins de santé différents et des modes d'organisation, de gestion et de prestation de services différents. La plupart ont estimé qu'au cours de la période initiale de cinq ans, les accords bilatéraux sur la santé ont atteint un bon équilibre en déterminant les domaines prioritaires pancanadiens tout en laissant aux provinces et aux territoires une certaine latitude pour adapter leurs priorités et plans au cadre pancanadien.

Toutefois, pour la prochaine itération de ces accords, les participants aimeraient que les gouvernements adoptent une approche plus concertée pour établir un programme commun – par exemple, accroître l'accès aux soins fondés sur des données probantes, réduire le nombre de décès liés aux opioïdes, réduire l'itinérance et réduire les hospitalisations causées par la santé mentale et la toxicomanie – et harmoniser plus efficacement les activités des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, de la CSMC, du CCDUS, de l'ICIS et des IRSC pour l'atteinte de ces objectifs.

**Recommandation 6 :** Le gouvernement fédéral doit travailler avec les provinces et les territoires, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et les principaux intervenants du système pour fixer des objectifs nationaux qui régiront le renouvellement des accords bilatéraux sur la santé mentale et la toxicomanie, et guideront la mise en œuvre du Transfert canadien en matière de santé mentale.

Les participants ont également souligné la nécessité d'étendre les programmes et les mesures fondés sur des données probantes qui ont démontré leur efficacité et qui offrent le plus grand potentiel d'amélioration des résultats en matière de santé mentale et de toxicomanie. Ces programmes et mesures pourraient inclure :

- des centres de services intégrés en santé mentale et en toxicomanie pour les enfants et les jeunes;

- des programmes de psychothérapie structurés;
- des cliniques d'accès rapide pour le traitement de la toxicomanie;
- des services virtuels en santé mentale et en toxicomanie;
- des approches de soins échelonnés pour la prestation de services en santé mentale et en toxicomanie;
- des approches de type « Logement d'abord » afin de réduire l'itinérance et ses conséquences sur la santé mentale et la toxicomanie.

Une partie des fonds destinés à soutenir ces initiatives pourrait être versée sous forme de subventions à la santé semblables à la démarche utilisée par le gouvernement fédéral il y a plusieurs décennies pour soutenir le changement des systèmes de santé provinciaux (c.-à-d. les subventions nationales pour les soins de santé). Le financement de ces activités ne serait pas réparti entre les provinces et les territoires en fonction du nombre d'habitants, comme c'est le cas dans les modèles actuels de transferts fédéraux. Les provinces et les territoires souhaitant adopter ou étendre ces modèles feraient plutôt une demande de financement fédéral et seraient responsables devant le gouvernement fédéral et leurs citoyens de la mise en œuvre réussie de ces modèles.

Ces fonds seraient couplés à des volets de recherche et de mise en commun des données afin que les connaissances générées par ces innovations soient diffusées dans toutes les administrations. Les subventions seraient annoncées comme une collaboration entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, et les détails des subventions et de leurs résultats seraient communiqués publiquement.

Pour stimuler l'innovation au Canada, de nombreux participants font référence à des stratégies efficaces utilisées dans d'autres pays qui pourraient être adaptées moyennant des changements mineurs. Par exemple, l'accord national sur la santé mentale et la prévention du suicide (National Mental Health and Suicide Prevention Agreement) signé par le Commonwealth et les gouvernements des États de l'Australie pourrait facilement être adapté au contexte canadien.

**Recommandation 7 :** Dans le cadre du renouvellement des accords bilatéraux sur la santé et de la mise en œuvre du Transfert canadien en matière de santé mentale, le gouvernement fédéral doit réserver une partie du financement pour soutenir la mise à l'échelle de programmes et de services fondés sur des données probantes, administrés au moyen de subventions à la santé assorties d'une plus grande responsabilisation à l'égard des résultats.

### *Mesure des progrès et stimulation du changement*

#### Accélération des progrès pour que toutes les administrations déclarent des données sur les indicateurs communs

Les participants ont indiqué que l'élaboration et le déploiement d'indicateurs communs constituent un bon début. Certains participants ont indiqué que les administrations utilisent

l'indicateur sur les temps d'attente pour les services communautaires en santé mentale afin de réduire le temps d'attente pour la première intervention. Certains ont reconnu que même si les indicateurs ne disent pas tout, ils aident à mieux caractériser les problèmes que les décideurs et les dirigeants du système tentent de résoudre. Pour l'avenir, une priorité essentielle est d'améliorer la qualité des données produites par les administrations. Le financement fédéral sera utile non seulement pour aider les provinces et les territoires à recueillir de meilleures données, mais aussi pour assurer l'uniformité des rapports.

Certains participants craignent que les provinces et les territoires n'évaluent pas correctement les programmes relevant de leur compétence, en partie à cause du manque de données de qualité. Les participants invitent le gouvernement fédéral à fournir un soutien financier supplémentaire à l'ICIS pour qu'il travaille avec les gouvernements provinciaux et territoriaux à l'accélération du développement et du déploiement d'indicateurs communs et à la mise en œuvre de concepts clés (p. ex. l'établissement de directives claires sur la mesure des temps d'attente). Les participants ont également souligné que les données sur la santé mentale et la toxicomanie doivent être ventilées pour tenir compte des communautés marginalisées et des personnes handicapées.

Les participants ont confirmé qu'en l'absence d'indicateurs de rendement clés et de points de repère normalisés pour le système de santé, il sera très difficile d'avoir un système très performant dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie. Cela n'existe encore dans aucune province ou territoire.

Les participants ont mentionné que le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances de l'Ontario œuvre actuellement à relever ce défi et que l'ICIS pourrait tirer parti de ce travail à l'échelle nationale. Quelques participants ont également proposé que le gouvernement fédéral fournisse un soutien financier aux provinces et territoires pour qu'ils élaborent leurs propres systèmes de mesure et de rapports parallèlement aux indicateurs nationaux.

**Recommandation 8 :** Le gouvernement fédéral doit fournir des ressources supplémentaires à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) afin que celui-ci travaille avec les provinces et les territoires à l'accélération des efforts de suivi et de production de rapports sur les indicateurs communs.

Plusieurs participants ont affirmé que les rapports sur les indicateurs communs pour les priorités partagées en santé ne sont pas aussi visibles et accessibles qu'ils le devraient. Ils ont également noté qu'il faut accélérer les travaux futurs visant à inclure la santé mentale et la toxicomanie en tant que catégorie distincte de dépenses dans la série de données sur les dépenses nationales de santé de l'ICIS, afin de fournir une image plus claire des dépenses publiques et privées dans ce domaine.

Une proportion importante des services en santé mentale et en toxicomanie est financée par le secteur privé, soit par le truchement de régimes d'assurance maladie complémentaire offerts par l'employeur, soit par les contribuables eux-mêmes. Cependant, les données relatives à ces

services ne sont pas saisies par l'ICIS. Pour dresser un tableau complet des dépenses en santé mentale et en toxicomanie au Canada, il faut tenir compte des données du secteur privé.

**Recommandation 9 :** L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) doit collaborer avec les acteurs concernés pour que les données sur la santé mentale et la toxicomanie soient plus visibles et accessibles. L'ICIS doit également accélérer ses travaux pour inclure les dépenses publiques et privées dans les services en santé mentale et en toxicomanie dans sa série de données sur les dépenses nationales de santé.

### Élargissement de la portée des indicateurs communs

Tout en reconnaissant les contraintes liées à l'élargissement de la portée des indicateurs communs, plusieurs participants croient qu'en augmentant la portée des indicateurs, on obtiendrait un portrait plus clair de l'état des services en santé mentale et en toxicomanie au Canada. Plus précisément, les participants ont indiqué qu'il est crucial de faire un suivi et une reddition de comptes des indicateurs relatifs aux services sociaux, aux perceptions de changements positifs chez les bénéficiaires des soins et aux déterminants sociaux de la santé.

La collecte et l'analyse des données doivent être plus transparentes et uniformes dans toutes les administrations. Il faut pour cela améliorer l'infrastructure de données qui sous-tend les indicateurs et créer des canaux solides par lesquels les acteurs communiquent leurs données aux gouvernements.

**Recommandation 10 :** Les gouvernements doivent travailler en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et les acteurs concernés afin d'élargir l'éventail des indicateurs communs, en ne mesurant pas seulement l'accès, mais en créant un ensemble de données plus complet portant sur les services sociaux, la perception de l'état de santé mentale et les déterminants de la santé.

## Conclusion

À mi-chemin de l'investissement décennal du gouvernement fédéral dans les services en santé mentale et en toxicomanie, les intervenants ont le sentiment que des changements positifs sont en cours. La santé mentale et la toxicomanie bénéficient d'une attention accrue sur la scène nationale et au sein des systèmes de santé provinciaux et territoriaux, des progrès sont réalisés dans le déploiement d'initiatives malgré les perturbations causées par la pandémie de COVID-19, et l'ICIS a maintenant déployé la totalité des 12 indicateurs communs pour évaluer les progrès réalisés.

Bien que l'optimisme règne dans le milieu, des défis importants demeurent. Il s'agit notamment de l'absence de politiques-cadres nationales, telles que l'adoption d'une loi sur la parité visant à mettre les services en santé mentale et en toxicomanie sur un pied d'égalité avec les services de santé physique, ainsi que la nécessité de mettre en œuvre un véhicule de financement spécialisé par le truchement du Transfert canadien en matière de santé mentale. En outre, les

intervenants ont relevé un certain nombre de points à améliorer en ce qui concerne les dispositions relatives à la transparence et à la reddition de comptes des accords bilatéraux sur la santé, la capacité de mettre en commun les pratiques exemplaires entre les administrations et l'approche adoptée pour mesurer les progrès et en rendre compte.

Étant donné que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sont susceptibles de s'entendre sur un nouvel accord national de financement de la santé au cours des prochaines semaines, ces recommandations offrent l'occasion à la Société canadienne de psychologie (SCP), et au milieu de la santé mentale et de la toxicomanie en général, de travailler avec les partenaires pour préconiser des mesures qui amélioreront les services en santé mentale et en toxicomanie offerts à la population canadienne.

## Références

Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM), *De l'ombre à la lumière... Atteindre la parité d'accès aux soins entre la santé mentale, la toxicomanie et la santé physique : le bien-fondé d'une loi sur la parité des soins en santé mentale et en toxicomanie pour tous au Canada*. Juin 2021,

[https://www.camimh.ca/files/ugd/b625ef\\_ea26c97eab914af786ab1c9e37877488.pdf](https://www.camimh.ca/files/ugd/b625ef_ea26c97eab914af786ab1c9e37877488.pdf)

Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM), Lettre ouverte à la ministre Carolyn Bennett réclamant la création d'un Transfert canadien en matière de santé mentale, octobre 2022

[https://www.camimh.ca/files/ugd/b625ef\\_4c50e5642b4e4289ac11d72cca629b8c.pdf](https://www.camimh.ca/files/ugd/b625ef_4c50e5642b4e4289ac11d72cca629b8c.pdf)

Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Faits sur les assurances de personnes au Canada, Édition 2022, <http://clhia.uberflip.com/i/1478453-faits-sur-les-assurances-de-personnes-au-canada-%C3%A9dition-2022/0?>

Bartram M. *Making the most of the federal investment of \$5 billion for mental health*. CMAJ. 6 nov. 2017, vol. 189, no 44:E1360-E1363. doi: 10.1503/cmaj.170738. PMID: 29109209; PMCID: PMC5675542; <https://www.cmaj.ca/content/189/44/e1360/tab-e-letters>

Commission de la santé mentale du Canada, *Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques*, mars 2017,

[https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2017-03/case\\_for\\_investment\\_fr.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2017-03/case_for_investment_fr.pdf)

Gouvernement du Canada, L'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/principes-priorites-partagees-sante.html>

Institut canadien d'information sur la santé, *Défis communs liés aux priorités partagées – Mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services en santé mentale et en toxicomanie au Canada*, volumes 1-4, <https://www.cihi.ca/fr/priorites-partagees-en-sante>

Marchildon, Greg, *Health funding: Why 12 federal-provincial deals are better than none*, Healthy Debate, <https://healthydebate.ca/2017/04/topic/health-care-funding-2/>

McIntosh, Tom et Alanna DeCorby. *From National Accords to Bilateral Agreements: Transforming Canadian Health Care Intergovernmentalism*. The School of Public Policy Publications 15 (2022),

<https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/sppp/article/view/74113>

Parti libéral du Canada, Plan complet de soins de santé mentale partout au Canada, 2021, <https://liberal.ca/fr/notre-plateforme/plan-complet-de-soins-de-sante-mentale-partout-au-canada/>

Priorités partagées en matière de santé et Fonds pour la sécurité des soins de longue durée, Accords bilatéraux, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante.html>

Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19, Rapport sommaire, Commission de la santé mentale du Canada et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020, [https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2021-02/mhcc\\_ccsa\\_covid\\_leger\\_poll\\_fr.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2021-02/mhcc_ccsa_covid_leger_poll_fr.pdf)

Société canadienne de psychologie, Overview of Federal, Provincial-Territorial Bi-Lateral Funding Agreements For Mental Health & Addiction Services, 2017/18 – 2021/22 <https://cpa.ca/docs/File/Government%20Relations/FMHA%20Overview%202017-18%20to%202021-22%20March%2030%202020.pdf>

Société royale du Canada, *Atténuer les perturbations engendrées par la pandémie de la COVID-19 : comment soutenir la santé mentale de la population canadienne*, octobre 2020, [https://rsc-src.ca/sites/default/files/MH%20PB\\_FR\\_0.pdf](https://rsc-src.ca/sites/default/files/MH%20PB_FR_0.pdf)

## Annexe 1 : Initiatives provinciales et territoriales en matière de santé mentale et de toxicomanie financées par des fonds fédéraux ciblés

P/T	Part des 2 G\$ destinés à la santé mentale/toxicomanie	Initiatives
C.-B.	262 M\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la capacité des soins primaires à répondre aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie, en mettant l'accent sur la prévention et l'intervention précoce et sur les enfants et les adolescents</li> <li>Augmenter l'accès à des services en santé mentale et en toxicomanie culturellement sécuritaires et qui tiennent compte des traumatismes pour les communautés autochtones</li> <li>Améliorer l'ininteruption des services entre les systèmes de santé afin que les clients puissent demander de l'aide une fois et l'obtenir rapidement</li> <li>Augmenter l'accès des élèves aux services de prévention et d'intervention précoce en santé mentale et en toxicomanie</li> </ul>
Alb.	234 M\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer l'accès aux services communautaires en santé mentale et en toxicomanie</li> <li>Services de santé mentale et de toxicomanie pour les enfants et les jeunes</li> <li>Services spécialisés en toxicomanie et en santé mentale</li> </ul>
Sask.	63 M\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de l'accès au soutien communautaire en santé mentale</li> <li>Amélioration de la prestation de services fondés sur des données probantes</li> <li>Amélioration des services en santé mentale et en toxicomanie pour les enfants et les adolescents</li> </ul>
Man.	73 M\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accroître l'accès en temps opportun à des soins coordonnés pour les services en santé mentale et en toxicomanie pour les Manitobains</li> <li>Mise en œuvre du soutien par les pairs dans des établissements de santé officiels</li> <li>Mise en œuvre d'un programme pour ceux ayant vécu une fausse couche ou qui ont perdu leur nourrisson</li> </ul>
Ont.	773 M\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Services communautaires en santé mentale et en toxicomanie pour enfants et jeunes (p. ex. intervention précoce en cas de psychose, traitement de la toxicomanie chez les jeunes)</li> <li>Services communautaires essentiels en santé mentale et en toxicomanie (p. ex. counselling et psychothérapie, traitement de la toxicomanie chez les adultes)</li> <li>Services communautaires intégrés en santé mentale et en toxicomanie pour les personnes ayant des besoins complexes (p. ex. logement avec services de soutien, soutien judiciaire)</li> </ul>
Qué.*	456 M\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investissements pour : soutenir le Programme québécois de psychothérapie; offrir de meilleurs services en hébergement et en maintien dans la communauté pour éviter les hospitalisations en</li> </ul>

		<p>psychiatrie ou pour aider à réduire les séjours en unité psychiatrique; consolider les services de suivi intensif dans le milieu (SIM) et de soutien d'intensité variable (SIV); assurer un accès accru à des psychologues dans les services aux jeunes (0-18 ans); consolider les services de premiers épisodes psychotiques pour les jeunes de 12 à 35 ans; rehausser les services de crises dans la communauté.</p>
<b>N.-B.</b>	41 M\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan d'action amélioré des services de santé mentale et de traitement des dépendances</li> <li>• Services communautaires intégrés de soins en santé mentale pour les jeunes</li> </ul>
<b>I.-P.-É.</b>	8 M\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme de bien-être des élèves</li> <li>• Programme mobile d'intervention en situation de crise de santé mentale</li> </ul>
<b>N.-É.</b>	50 M\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la prestation de services intégrés pour les enfants et les jeunes</li> <li>• Amélioration de l'accès aux services de soutien communautaire en matière de santé mentale et de toxicomanie</li> </ul>
<b>T.-N.-L.</b>	29 M\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre la prestation de services intégrés pour les jeunes</li> <li>• Mise en place de services électroniques de santé mentale</li> <li>• Élargissement de l'accès aux services de toxicomanie</li> <li>• Investissement dans les services communautaires</li> </ul>
<b>Yn</b>	2 M\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de l'accès aux services communautaires en mieux-être mental et en consommation de substances</li> <li>• Interventions intégrées et culturellement adaptées</li> </ul>
<b>T.N.-O.</b>	2 M\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la prestation des programmes, du perfectionnement et du soutien professionnels, et du soutien externe</li> </ul>
<b>Nt</b>	2 M\$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien accru pour la prévention du suicide, la santé mentale et les interventions complémentaires, et postvention</li> </ul>

## Annexe 2 : Liste des principaux répondants

### *Point de vue des organismes de santé/fournisseurs nationaux*

Fred Phelps – directeur général, Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux

### *Perspective des personnes ayant une expérience de la maladie mentale*

Ellen Cohen – coordonnatrice nationale, Réseau national pour la santé mentale

Chris Summerville – chef de la direction, Société canadienne de schizophrénie

### *Experts en politiques publiques*

Greg Marchildon – professeur émérite, Institute of Health Policy, Management and Evaluation  
Université de Toronto

Bill Tholl – conseiller en politiques de la santé, professeur agrégé à l'Université McMaster et  
conseiller principal en politiques pour le Réseau canadien pour le leadership en santé

### *Point de vue communautaire*

Steve Lurie – ancien chef de la direction, section ontarienne de l'Association canadienne pour  
la santé mentale, et professeur adjoint à la faculté de travail social de l'Université de Toronto

Ian Boeckh – président et directeur, Fondation Graham Boeckh

Kim Corace – vice-présidente, Innovation et transformation, Hôpital Royal d'Ottawa

### *Organismes de santé pancanadiens*

Michel Rodrigue – président, Commission de la santé mentale du Canada

Mary Bartram – directrice, politiques, Commission de la santé mentale du Canada

Kathleen Morris – vice-présidente, recherche et analyse, Institut canadien d'information sur la  
santé

### *Répondants des provinces–territoires*

Rebecca Jesseman – directrice de la planification et de l'exploitation, Santé Î.-P.-É.

### *Santé Canada*

Jo Voisin – sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique

Éric Bélair – sous-ministre adjoint associé, Direction générale de la politique stratégique

Jennifer Novak – directrice générale, Équipe d'intervention en matière d'opioïdes

Luke Carter – directeur général, Division des relations fédérales-provinciales-territoriales

David Jones – directeur adjoint, Division du système de soins de santé

## Annexe 3 : Questionnaire

1. **Point de vue sur les services en santé mentale et en toxicomanie :**
  - A) Quel est votre point de vue sur l'évolution du rôle et de la valeur de l'accès élargi aux services en santé mentale et en toxicomanie financés par l'État dans le système de soins de santé canadien?
  - B) Croyez-vous que les acteurs locaux de votre administration consacrent suffisamment de ressources publiques et d'attention à la prestation en temps opportun de services en santé mentale et en toxicomanie?
  
2. **Financement ciblé et reddition de comptes :** Contrairement au Transfert canadien en matière de santé, en vertu duquel le gouvernement fédéral transfère des fonds pour la santé aux provinces et aux territoires sans conditions, les [accords bilatéraux sur les priorités partagées en santé](#) ont été conçus comme un moyen de cibler les investissements fédéraux pluriannuels dans des secteurs du système de santé traditionnellement sous-financés et d'améliorer la reddition de comptes aux Canadiens.
  - A) Dans quelle mesure pensez-vous que cette nouvelle formule a permis que les fonds fédéraux soient affectés comme il se doit aux services en santé mentale et en toxicomanie?
  - B) Quelles améliorations pourraient être apportées pour renforcer ces accords à l'avenir?
  
3. **Obtention de résultats :** Dans le cadre des accords bilatéraux sur la santé, les provinces et les territoires se sont engagés à mettre en œuvre une série d'initiatives dans les domaines des services en santé mentale et en toxicomanie qui concordent avec les priorités établies dans l'[Énoncé de principes communs](#).
  - A) Avez-vous constaté des améliorations concrètes sur le terrain dans les services en santé mentale et en toxicomanie au sein de votre administration à la suite de ces accords?
  - B) Pensez-vous que ces initiatives auraient été mises en œuvre si le financement fédéral n'avait pas été offert?
  
4. **Mesure des progrès et stimulation du changement :** Comme mentionné précédemment, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a maintenant déployé la série complète d'indicateurs des priorités partagées en santé (douze au total, dont six portent sur les services en santé mentale et en toxicomanie). Pour l'instant, ce ne sont pas toutes les administrations qui sont en mesure de faire rapport sur chaque indicateur, mais l'objectif est d'en arriver à ce que toutes les administrations puissent produire des rapports complets.
  - A) Au cours des dernières années, avez-vous constaté des améliorations dans votre administration en ce qui concerne la disponibilité et l'actualité des données sur les services en santé mentale et en toxicomanie?
  - B) Pensez-vous que des mesures et des rapports de données plus uniformes au sein des administrations sur les services en santé mentale et en toxicomanie aideront à créer un élan pour un changement durable?
  - C) Est-ce que votre organisme utilise les données de l'ICIS sur les priorités partagées en santé dans le cadre de ses activités de recherche et de défense des intérêts? Dans l'affirmative :

- a. Comment utilisez-vous ces données? Plus généralement, quelles améliorations pourraient être apportées à la mesure du rendement et aux rapports en ce qui a trait aux services en santé mentale et en toxicomanie?
- b. Quelles sont les lacunes actuelles en matière de données qui doivent être comblées pour alimenter correctement ces indicateurs?

**5. Autres commentaires ou réactions :**

- A) Avez-vous d'autres commentaires à formuler sur les accords bilatéraux sur la santé et les paramètres communs pour les services en santé mentale et en toxicomanie?