

Mémoire prébudgétaire

Consultations précédant le budget de 2019

Présenté par : L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM)

Membres de l'ACMMSM :

Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux
Association canadienne pour la prévention du suicide
Association canadienne de counseling et de psychothérapie
Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale
Association médicale canadienne
Association canadienne pour la santé mentale
Association des psychiatres du Canada
Société canadienne de psychologie
Collège des médecins de famille du Canada
SoinsSantéCAN
Association canadienne de psychothérapie médicale
Société pour les troubles de l'humeur du Canada
Initiative nationale pour les troubles alimentaires
Réseau national pour la santé mentale
Réadaptation psychosociale Canada
Société canadienne de schizophrénie

Recommandation n° 1 : Parité pour la santé mentale

- a) Le gouvernement fédéral adhère au principe de la parité pour la santé mentale en évaluant l'équité du financement et de la prestation des services de santé mentale dans le contexte des maladies physiques, dans les domaines des responsabilités fiduciaire et primaire, notamment les Autochtones, les anciens combattants et les Forces armées canadiennes, les détenus fédéraux, la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et les fonctionnaires.
- b) Le gouvernement fédéral doit introduire une loi de parité pour la santé mentale qui assurerait que l'on accorde une valeur égale aux soins de santé mentale et aux soins de santé physique. Une loi de parité pour la santé mentale aidera à garantir que les collectivités et les milieux de travail disposent de politiques, programmes et avantages qui leur donnent un accès égal à la santé mentale et physique.

Recommandation n° 2 : Financement majoré = accès amélioré

Malgré les investissements de 2017 en santé mentale, le financement du gouvernement fédéral pour la santé mentale devrait être majoré de 7,2 % à un minimum de 9 % des dépenses totales de l'État en santé publique. La part du gouvernement fédéral devrait être de 25 %, ce qui signifie que le gouvernement fédéral octroierait 777,5 millions de dollars de plus par année aux provinces et aux territoires afin d'améliorer l'accès à divers programmes et services de santé mentale et d'améliorer les résultats sur la santé. L'ACMMSM recommande fortement que les fonds soient affectés au moyen d'un transfert en matière de santé mentale ou d'une enveloppe séparée en vue de maximiser la reddition de comptes, la transparence et les résultats.

Recommandation n° 3 : Investir dans la pratique de soins en équipe

Le gouvernement fédéral doit demander la participation des provinces et des territoires afin de changer le système pour offrir des soins de santé mentale efficaces à un plus grand nombre de Canadiens, et ce, en augmentant la capacité des ressources en santé mentale dans les équipes de soins primaires et en renforçant les modèles de paiement à l'acte par le biais d'une assurance-maladie complémentaire privée.

À notre sujet

L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM) est la porte-parole nationale de la santé mentale au Canada. Fondée en 1998, l'ACMMSM est un regroupement de 16 organismes en santé mentale, composé d'organismes et de fournisseurs de soins de santé qui représentent les personnes souffrant de maladie mentale, leurs familles et leurs fournisseurs de soins. Pour obtenir d'autres renseignements sur le sujet, visitez notre site, au www.camimh.ca/fr/.

L'importance de la santé mentale pour la compétitivité économique du Canada

La croissance économique continue au Canada dépendra de la productivité de la main-d'œuvre, et les investissements réalisés (maintenant) en santé mentale favoriseront par la suite la compétitivité du Canada. Les coûts de la maladie mentale, en termes d'économie et de milieu de travail, sont importants si l'on tient compte de la compétitivité économique du Canada.

- Chaque année, 1 Canadien sur 5 souffre d'un problème ou d'un trouble de santé mentaleⁱ, mais seulement 1 sur 3 déclare avoir demandé de l'aide et en avoir reçuⁱⁱ.
- Chaque semaine, 500 000 Canadiens ne peuvent pas travailler à cause d'un trouble de santé mentaleⁱⁱⁱ.
- En 2011, l'impact économique des problèmes de santé mentale était estimé à 51 milliards de dollars, soit 2,8 % du produit intérieur brut du Canada^{iv}.
- Les problèmes de santé mentale représentent des pertes de plus de 6 milliards de dollars dues à l'absentéisme et au présentéisme^v.
- Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie, en termes de production en milieu de travail, coûtent environ 20 milliards de dollars par an; toutefois, un tiers de ces coûts pourrait être récupéré si les travailleurs canadiens avaient accès à des services de prévention des maladies ainsi qu'au dépistage et au traitement précoces^{vi}.

Grâce au travail des nombreux intervenants du Canada, la stigmatisation et la discrimination liées à la maladie mentale ont diminué au cours des dernières années. La réduction de la stigmatisation alimente les conversations publiques et augmente les demandes de services et de soutien qui, au Canada, continuent d'être rares. L'ACMMSM est d'avis qu'il incombe au gouvernement fédéral de veiller à ce que les Canadiens aient un meilleur accès aux services de santé mentale et au soutien dont ils ont besoin. Les investissements dans les soins de santé physique et mentale peuvent faire du Canada un endroit où il fait bon vivre, travailler et jouer.

Parité pour la santé mentale

Aux États-Unis, la parité pour la santé mentale a été atteinte avec l'adoption de la Mental Health Parity Act en 1996 (MHPA 1996), qui a été modifiée en 2008 par la mise en œuvre de la Mental Health Parity and Addiction Equity Act (MHPAEA). La loi garantit la parité pour la prestation de soins en santé mentale et en toxicomanie, mais ne précise pas que les régimes d'assurance doivent couvrir la maladie mentale ou les troubles liés à l'usage de substances, ou offrir des traitements ou services spécifiques en santé mentale et en toxicomanie. La loi précise cependant que les troubles mentaux et liés à l'usage de substances doivent être couverts à parité pour les

soins médicaux ou chirurgicaux. Des études ont montré qu'il est possible d'atteindre la parité en n'augmentant que légèrement le coût total des soins de santé (Busch, 2012).

En Angleterre, la loi de 2012 sur la santé et les services sociaux reconnaît explicitement les obligations du secrétaire d'État en matière de santé physique et mentale, qu'on associe directement au principe de la parité d'estime en santé mentale. En fait, la parité d'estime se définit mieux comme suit : « Accorder une valeur égale à la santé mentale et physique^{vii}. »

Le Canada ne prévoit pas de telles dispositions qui précisent le type de parité, comme aux États-Unis et au Royaume-Uni. L'assurance-maladie publique couvre bien peu de services de santé mentale, tandis que les régimes privés d'assurance-maladie plafonnent la couverture à un niveau tel qu'on ne dispose pas d'un nombre significatif de services. Le gouvernement fédéral devrait adopter immédiatement une loi de parité pour la santé mentale qui accorderait une valeur égale aux soins de santé mentale et aux soins de santé physique.

Financement majoré = accès amélioré

Dans le budget de 2017, le gouvernement fédéral a franchi un important premier pas vers la parité du financement de la santé physique et mentale au moyen d'un investissement ciblé de 5 milliards de dollars sur 10 ans pour appuyer les services de santé mentale et le soutien. L'ACMMSM, bien qu'appuyant fortement cet engagement ainsi que l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé qui guideront cet investissement, est d'avis que l'atteinte de la parité entre les maladies physiques et mentales au Canada nécessite un financement durable et prévisible à long terme.

Comme l'indique la Commission de la santé mentale du Canada, le financement accordé à la santé mentale devrait passer de 7 à 9 % des dépenses totales en santé publique^{viii}. Selon les estimations les plus récentes, les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux en santé mentale et en toxicomanie s'élèvent à 7,2 % des dépenses totales en santé publique^{ix}. L'ACMMSM est aussi d'avis que 9 % représentent le montant minimal d'investissement public requis pour améliorer les résultats en matière de santé et l'accès à une gamme de programmes et de services en santé mentale.

Même si une augmentation de deux points de pourcentage équivaut à une augmentation de près de 30 % du financement en santé mentale, une question essentielle demeure : quelle devrait être la part du gouvernement fédéral? L'ACMMSM est d'avis que le gouvernement fédéral, de par son rôle de chef de file national, devrait verser aux provinces et aux territoires au moins un dollar sur quatre dollars investis dans les soins de santé, particulièrement en santé mentale.

La part du gouvernement fédéral étant passée à 25 %, l'investissement du gouvernement fédéral annuel visant à accroître l'accès aux services de santé mentale s'élèverait donc à 777,5 millions de dollars additionnels. L'ACMMSM recommande fortement que les fonds soient affectés au moyen d'un transfert en matière de santé mentale ou d'une enveloppe séparée fondée sur l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé afin de maximiser la reddition de comptes, la transparence et les résultats.

Investir dans la pratique de soins en équipe

La plus grande difficulté à laquelle se heurtent les Canadiens aux prises avec une maladie mentale et des problèmes de santé mentale est l'accès rapide aux soins. Les Canadiens méritent un accès rapide à la bonne combinaison de services fondés sur des données probantes, notamment des traitements et des mesures de soutien, quand et où ils en ont besoin.

Il est permis de penser que la *Loi canadienne sur la santé* n'est pas respectée pour ce qui est de l'accès aux services de santé mentale au Canada. La capacité à fournir un accès rapide est entravée par la fragmentation et la mauvaise coordination des services et des soutiens. Le système de santé mentale requiert de toute urgence une amélioration des mécanismes d'intégration, et les personnes qui en ont fait l'expérience, ainsi que leurs familles et leurs fournisseurs de soins, doivent participer au processus de conception et d'évaluation de ces systèmes.

L'élargissement du recours aux soins collaboratifs et à la pratique en équipe pourrait accroître considérablement la capacité du système à augmenter le nombre de patients, à les suivre à toutes les étapes de leur vie et à leur fournir des soins où et quand ils en ont besoin. Ces modèles comprennent non seulement les services des médecins, mais aussi ceux d'autres fournisseurs de soins de santé mentale tels que les psychologues, les travailleurs sociaux, le personnel infirmier en psychiatrie et en santé mentale, les conseillers et les psychothérapeutes. Ensemble, ils offrent des services et des soutiens complémentaires pour assurer que les personnes reçoivent les soins factuels dont elles ont besoin avec un minimum d'obstacles.

Par conséquent, nous sommes d'avis que le gouvernement fédéral doit demander la participation des provinces et des territoires afin de changer le système pour offrir des soins de santé mentale efficaces à un plus grand nombre de Canadiens. Des travaux ont été réalisés pour déterminer comment les innovations que des pays comme le Royaume-Uni et l'Australie ont réussi à mettre en œuvre pourraient être adaptées au Canada. Ces modèles ont adopté une approche plus systémique en vue de combler les lacunes dans les services de santé mentale, et connaissent des résultats prometteurs.

En ce qui concerne de nombreux troubles mentaux précis, en particulier ceux qui peuvent être graves, persistants et récurrents, l'efficacité de la gestion et de la récupération repose sur une équipe de personnes travaillant ensemble; ces équipes doivent comprendre un éventail de fournisseurs de services, de pairs, de patients et de familles. Les équipes doivent être mises sur pied et prises en charge partout où les soins sont dispensés, entre autres dans les collectivités, les écoles, les milieux de travail et les établissements de soins de santé. Le Canada doit améliorer son soutien à la prestation des soins en équipe, où il est le plus efficace sur le plan clinique et économique. La question stratégique clé est de savoir comment réussir à le faire en ce qui concerne l'architecture globale du système de santé mentale.

ⁱ Commission de la santé mentale du Canada, *Principaux faits*, https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy_CaseForInvestment_FRE_1.pdf, 2012.

-
- ⁱⁱ Commission de la santé mentale du Canada, « Changer les orientations, changer des vies – Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada ».
- ⁱⁱⁱ Commission de la santé mentale du Canada.
- ^{iv} Commission de la santé mentale du Canada, « La nécessité d’investir dans la santé mentale au Canada », 2013.
- ^v Commission de la santé mentale du Canada, « La nécessité d’investir dans la santé mentale au Canada », 2013.
- ^{vi} Société canadienne de psychologie, « An Imperative for Change. Access to Psychological Services for Canada », mars 2013 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
- ^{vii} Royal College of Psychiatrists, « Whole-person care: from rhetoric to reality Achieving parity between mental and physical health », 2013 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT]. Extrait tiré du site <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/OP88.pdf>.
- ^{viii} Commission de la santé mentale du Canada, « La nécessité d’investir dans la santé mentale au Canada », 2013. Plus récemment, la motion suivante, proposée par la Commission de la santé mentale du Canada, a été adoptée à une grande majorité lors de l’assemblée annuelle 2015 de SoinsSantéCAN : « Qu’il soit résolu qu’au cours des 10 prochaines années, tous les gouvernements provinciaux et territoriaux, de concert avec les autorités sanitaires régionales, augmentent de deux points de pourcentage par rapport à leurs niveaux actuels la proportion de leurs budgets respectifs en soins de santé qui est consacrée à la santé mentale. »
- ^{ix} Institut de l’économie de la santé, « The Cost of Mental Health and Substance Abuse Services in Canada », juin 2010, p. 15 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].