



Canadian Psychiatric Association

Dedicated to quality care

Association des psychiatres du Canada

Dévouée aux soins de qualité

141 Laurier Avenue West 141, avenue Laurier Ouest
Suite 701 Bureau 701
Ottawa, ON K1P 5J3 Ottawa (Ontario) K1P 5J3
Tel: (613) 234-2815 tél : (613) 234-2815
Fax: (613) 234-9857 téléc : (613) 234-9857

www.cpa-apc.org
cpa@cpa-apc.org

Mémoire pour les consultations prébudgétaires en prévision du budget de 2019

Par : l'Association des psychiatres du Canada

Recommandation 1

L'APC appelle le gouvernement fédéral à consacrer 777,5 millions de dollars de plus, annuellement, à l'amélioration de l'accès aux soins et au traitement de la maladie mentale, ainsi que des résultats en matière de santé pour les Canadiens.

Recommandation 2

L'APC exhorte le gouvernement fédéral à investir des ressources supplémentaires pour contribuer à la recherche en santé mentale qui reflète le fardeau de la maladie mentale.

Recommandation 3

L'APC recommande que le gouvernement fédéral affecte des ressources supplémentaires au suivi du progrès par rapport à des indicateurs clés en santé mentale, aux fins de détermination des lacunes en matière de soins, d'établissement de priorités, d'orientation des politiques et de mesure des effets.

À propos de nous

L'Association des psychiatres du Canada (APC), organisme national représentant les 4 800 psychiatres et 900 résidents en psychiatrie du Canada, constitue la première autorité en matière de psychiatrie au pays.

Les psychiatres sont des médecins qui effectuent l'évaluation de personnes présentant des troubles psychiatriques, les traitent et voient à leur réadaptation afin de prévenir, de réduire et d'éliminer les symptômes et les handicaps subséquents découlant de la maladie mentale ou de troubles mentaux. Ils dispensent des soins directs aux patients et agissent souvent en tant que conseillers auprès d'autres professionnels de la santé comme les médecins de famille. Ils travaillent à différents endroits y compris dans des hôpitaux psychiatriques et généraux, des cabinets privés, des unités de recherche, des centres de santé communautaire et des organismes sociaux ou auprès du gouvernement. En fonction de l'état psychiatrique, les psychiatres emploient une combinaison d'options de traitement, y compris des médicaments et la psychothérapie. Souvent, le plan de traitement ou de réadaptation comprendra l'aiguillage vers différents services sociaux et de soutien ou la collaboration avec de tels services.

La psychiatrie étant une profession qui s'appuie sur des données probantes, l'APC fournit des conseils sur les programmes, les services et les politiques qui sont le plus à même de garantir aux Canadiens les meilleurs soins de santé mentale possible, et cherche à travailler en collaboration avec les gouvernements et les intervenants en santé mentale afin de trouver des solutions.

Fondée en 1951, l'APC plaide en faveur d'un milieu propice à la prestation des meilleurs soins cliniques, à l'éducation et à la recherche. Pour de plus amples renseignements, visitez le www.cpa-apc.org.

L'incidence de la maladie mentale sur l'économie du Canada

Quelque 7,5 millions de Canadiens vivent avec un problème de santé mentale ou une maladie mentale¹ : c'est là deux fois plus que le nombre de personnes atteintes de maladie du cœur ou de diabète de type 2 dans tous les groupes d'âge². On estime que les effets de la dépression à elle seule sur les années de vie perdues en raison du décès prématuré et la limitation fonctionnelle seraient supérieurs à ceux des cancers du poumon, colorectal, du sein et de la prostate combinés³. C'est chez les jeunes adultes qu'est enregistré le plus haut taux de maladie mentale², et l'apparition précoce de la maladie, en plus d'accroître le fardeau des incapacités pour la vie, a également des conséquences sur l'économie :

- Productivité réduite en raison de l'absentéisme et du présentéisme.
- Perte de revenus pour les personnes incapables de travailler pour cause de maladie mentale.
- Perte de recettes fiscales pour les gouvernements du fait du chômage et du sous-emploi.
- Hausse des coûts qu'ont à assumer les gouvernements pour les programmes de soutien du revenu.

Malheureusement, nonobstant le récent engagement de 5 milliards de dollars sur 10 ans du gouvernement pour les initiatives en santé mentale, les soins de santé mentale au Canada sont systématiquement sous-financés depuis maintenant plusieurs décennies.

Recommandation 1 : L'APC appelle le gouvernement fédéral à consacrer 777,5 millions de dollars de plus, annuellement, à l'amélioration de l'accès aux soins et au traitement de la maladie mentale, ainsi que des résultats en matière de santé pour les Canadiens.

En 2015, 15,8 milliards de dollars ou un peu plus de 7 % des dépenses totales du Canada en matière de soins de santé ont été engagés pour les soins de santé mentale sans lien avec la démence; pourtant, en 2016, le Conference Board du Canada a calculé que les répercussions économiques de la dépression à elle seule se chiffraient à 32,3 milliards de dollars⁴. Selon la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), le coût total de la maladie mentale pour l'économie du Canada dépasserait, chaque année, les 50 milliards de dollars^{1,5}. Cette estimation comprend les coûts directs rattachés à la prestation de soins et au traitement, les coûts indirects comme ceux assumés par les employeurs et coûts d'assurance invalidité, de même que des coûts intangibles comme la perte de qualité de vie.

Les dépenses gouvernementales pour l'accès rapide à des soins et à des traitements fondés sur des données probantes devraient être vues comme un investissement dans l'économie, et non comme un coût pour celle-ci⁶. L'intervention précoce et les dépenses directes dans les soins cliniques offerts aux personnes atteintes de maladies mentales peuvent atténuer les coûts indirects pour l'économie canadienne.

Il faudrait au minimum accroître de 2 % l'investissement public dans les soins de santé mentale pour améliorer les soins et résultats pour les Canadiens, ce qui correspondrait à un investissement de 777,5 millions de dollars de plus, annuellement, par le gouvernement fédéral. L'APC recommande que ces fonds supplémentaires se voient réservés par un transfert pour la santé mentale ou une enveloppe spéciale faisant fond sur [L'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé](#) afin de maximiser la responsabilisation, la transparence et les retombées.

Recommandation 2 : L'APC exhorte le gouvernement fédéral à investir des ressources supplémentaires pour contribuer à la recherche en santé mentale qui reflète le fardeau de la maladie mentale.

Au cours d'une année donnée, un Canadien sur cinq connaît un problème ou trouble de santé mentale⁷, et selon la CSMC, la « meilleure estimation du total des coûts directs publics et privés des soins et du soutien en santé mentale liés à des affections autres que la démence en 2015 frisait les 23,8 milliards de dollars (51,4 milliards de dollars lorsque les soins liés à la démence sont inclus¹) ». En 2011, le coût économique pour le Canada correspondait à 2,8 % du produit intérieur brut; d'ici 2041, on estime que le coût total aura grimpé à plus de 2,5 billions de dollars⁷.

Pourtant, compte tenu du coût de la maladie mentale et des maladies cérébrales pour la société, la recherche en santé mentale demeure moins bien financée, à l'échelle mondiale, que d'autres domaines de recherche⁸.

Bien que la proportion de la recherche en santé mentale financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ait crû de 5 % en 1999 pour atteindre, en 2009, près de 20 %, la recherche neuroscientifique pourrait se trouver favorisée par rapport à la recherche sur la santé mentale et la maladie mentale⁹. Pour garantir un rendement constant des investissements dans la recherche en santé mentale, « il faut financer la recherche ciblant tous les aspects – des systèmes aux facteurs associés aux patients – qui limitent l'utilisation et l'efficacité des

interventions, y compris la prévention/les stratégies d'intervention précoce et les thérapies pour les personnes déjà malades¹⁰. » [traduction]

Recommandation 3 : L'APC recommande que le gouvernement fédéral affecte des ressources supplémentaires au suivi du progrès par rapport à des indicateurs clés en santé mentale, aux fins de détermination des lacunes en matière de soins, d'établissement de priorités, d'orientation des politiques et de mesure des effets.

La définition d'un ensemble normalisé d'indicateurs pancanadiens en santé mentale améliorerait, de façon générale, la responsabilisation et la transparence au sein du système de santé, promouvoir l'innovation et permettrait d'évaluer le rendement et de mesurer les retombées des investissements gouvernementaux¹¹.

Bien que la CSMC ait élaboré 55 indicateurs¹², il n'y avait jusqu'à récemment aucun organisme unique à la tête des travaux d'inventaire des services de santé mentale à l'échelle des différents territoires de compétence et de production de rapports les concernant¹³. Il est essentiel de mesurer l'effet des dépenses directes sur les soins cliniques des personnes atteintes de maladies mentales, et la façon dont ces dépenses peuvent atténuer les coûts indirects pour l'économie du pays.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a déjà produit un ensemble d'indicateurs hospitaliers¹⁴ et, en 2019, entamera la production de rapports sur six indicateurs en santé mentale et dépendances pour lesquels des données sont actuellement disponibles. Il est important que ces travaux se poursuivent et soient élargis, de sorte que des données comparables en matière d'hospitalisation et de santé mentale communautaire dans les différentes provinces soient recueillies et fassent l'objet de rapports pour un plus vaste éventail d'indicateurs en santé mentale.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

1. Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), *Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques* (en ligne), Ottawa (Ontario), CSMC, 2017. Sur Internet : <URL:https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-03/case_for_investment_fr.pdf>.
2. P. Smetanin, D. Stiff, C. Briante et coll., *The life and economic impact of major mental illness in Canada: 2011 to 2014*, RiskAnalytica, pour la Commission de la santé mentale du Canada.
3. S. Ratnasingham, J. Cariney, J. Rehm et coll., *Opening eyes, opening minds: the Ontario burden of mental illness and addictions report*, Toronto (Ontario), Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2012.
4. Conference Board du Canada, *Des cerveaux sains au travail : Effets estimés des avantages sociaux et programmes en santé mentale offerts au travail*, Ottawa (Ontario), Conference Board du Canada, 2016.
5. Institute of Health Economics, rapports présentés à la Commission de la santé mentale du Canada, 28 oct. 2016.
6. R. Leoppke, « The value of health and the power of prevention », *International Journal of Workplace Health Management*, vol. 1, n° 2 (2008), p. 95-105.
7. Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada* (en ligne), Ottawa (Ontario), CSMC, 2013. Sur Internet :

- <URL:https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Investing_in_Mental_Health_FINAL_FRE_0.pdf>.
8. T. Wykes, J.M. Haro, S.R. Belli et coll., « Mental health research priorities for Europe », *Lancet Psychiatry*, vol. 2, n° 11 (2015), p. 1036-1042.
 9. J.R. Kelland, « Research funding levels: a fundamental ethics in mental health issue », partie I : analyse, résultats et conclusions, *Journal of Ethics in Mental Health*, vol. 6, n° 1 (2011).
 10. R. Lewis-Fernandez, M.J. Rotheram-Borus, V. Trotter Vettes et coll., « Rethinking funding priorities in mental health research », *Br J Psychiatry*, vol. 206, no 6 (2016), p. 507-509.
 11. Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM), *Santé mentale : que ça bouge! Promouvoir la santé mentale des Canadiens : Le rôle fédéral* (en ligne), Ottawa (Ontario), ACMMSM, 2016. Sur Internet : <URL: http://www.camimh.ca/wp-content/uploads/2017/01/CAMIMH_MHN_FR_Final_Nov2016.pdf>.
 12. Commission de la santé mentale du Canada, *Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada*, janvier 2015.
 13. A. Butler, C.E. Adair, W. Jones et coll., *Towards quality mental health services in Canada: a comparison of performance indicators across 5 provinces* (en ligne), Vancouver (C.-B.), Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction, 2017. Sur Internet : <URL: https://www.sfu.ca/content/dam/sfu/carmha/resources/2017-toward-quality-mh/CARMHA_REPORT_29_Aug_Final.pdf>.
 14. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Élaboration d'indicateurs pour le projet des services de santé mentale et de toxicomanie*, rapport de projet de phase 1, Ottawa (Ontario), ICIS, 2001.