

**Naseema Siddiqui, M.A., (membre certifié) OACCPP**

**Mémoire prébudgétaire 2018**

**Présenté au Comité permanent des finances de la Chambre  
des communes**

**4 août 2017**

## INTRODUCTION

Dans son communiqué de presse en vue du budget 2018<sup>1</sup>, le Comité permanent des finances a surtout abordé le thème de la croissance économique et a mis l'accent sur le fait que la croissance et la prospérité du Canada dépendent de la productivité des travailleurs et de la productivité et de la compétitivité des entreprises. Il pose en outre la question suivante : « *Quelles mesures fédérales aideraient les **Canadiens** à être plus productifs?* »

Dans le même ordre d'idées, il est impératif que la santé – autant la santé mentale que la santé physique, deux aspects inséparables et interreliés – soit reconnue comme étant un facteur clé de la productivité.

Dans la Constitution de l'OMS<sup>2</sup>, il est indiqué que « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

L'objectif premier de la *Loi canadienne sur la santé* se lit comme suit :

*3. La politique canadienne de la santé a pour premier objectif de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre.*

Dernièrement, le public et les gouvernements fédéral et provinciaux accordent beaucoup d'importance aux problèmes liés à la santé mentale et à la toxicomanie. D'importantes initiatives gouvernementales ont été lancées afin d'atténuer ces problèmes, et si les campagnes de sensibilisation de la population ont eu un effet positif afin de réduire la stigmatisation des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, l'accès restreint à des services abordables demeure un obstacle majeur. Dans la planification des services de santé, la santé mentale est toujours une préoccupation de second rang.

Même si le gouvernement fédéral s'est engagé à améliorer l'accès aux services de santé mentale, la psychothérapie et les services de consultation ne sont pas reconnus comme étant des services de base qui devraient être accessibles à tous les Canadiens. Pour reprendre les mots d'un client : « on soigne immédiatement une épaule fracturée, tandis que les gens qui souffrent de problèmes de santé mentale doivent patienter longtemps sur des listes d'attente. »

Même si on peut offrir des services de psychothérapie ou de consultation, les disparités en matière de financement viennent aggraver les problèmes d'accessibilité chez les gens qui ont besoin de ces services. La facture pour ces personnes gonfle encore davantage à cause de la TPS/TVH imposée de façon arbitraire en vertu de la *Loi sur la taxe d'accise* (partie II de l'annexe V)

## CONTEXTE

La catégorie des problèmes mentaux accuse la croissance la plus rapide au Canada en ce qui concerne les frais liés aux incapacités. Chaque année, une personne sur cinq au Canada vit avec une maladie mentale ou un problème de santé mentale, et cela coûte à notre économie largement plus de **50 milliards de dollars**<sup>3</sup>.

Chez les personnes qui vivent avec une maladie mentale, seulement un tiers – et chez les enfants ou les jeunes, aussi peu qu'un quart – ont dit qu'elles avaient cherché à obtenir des services en vue d'un traitement et les avaient reçus<sup>4,5</sup>.

On estime qu'il y a plus de 6,7 millions de Canadiens qui vivent actuellement avec un problème de santé mentale, soit près de 19,8 % de la population au grand complet. D'ici 2041, on estime qu'il y aura un peu plus de 8,9 millions de personnes atteintes d'une maladie mentale au Canada (1,3 fois plus que l'estimation actuelle) ou environ 20,5 % de la population totale<sup>6</sup>.

Les problèmes de santé mentale peuvent toucher toutes les tranches de la population, peu importe l'âge ou le niveau du développement, le sexe, le statut social, le parcours de vie, etc. Par exemple :

- On estime que la prévalence de maladie mentale chez les adultes âgés de 70 à 89 ans sera plus élevée que chez les autres groupes d'âge d'ici 2041<sup>7</sup>.
- Le taux de chômage chez les personnes atteintes d'une maladie mentale et de problèmes de santé mentale est estimé se situer entre 70 et 90 %<sup>8</sup>.
- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de souffrir d'anxiété et de dépression, tandis que les hommes sont plus susceptibles de souffrir de schizophrénie à un âge moins avancé<sup>9,10</sup>.
- Une étude récemment publiée a révélé que seuls 63 % des gens qui avaient été hospitalisés pour un trouble de dépression avaient fait un suivi avec un médecin dans les 30 jours suivant leur congé. Lorsqu'il s'agit d'un problème d'insuffisance cardiaque, le taux de suivi atteint 99 %<sup>11</sup>.

## JUSTIFICATION

L'Agence du revenu du Canada (ARC) exige l'imposition de la TPS/TVH aux frais demandés par les psychothérapeutes indépendants pour leurs services si leur revenu annuel dépasse 30 000 \$. Cette exigence ne s'applique pas aux autres types de professionnels (p. ex. le personnel infirmier, les médecins, les travailleurs sociaux et les psychologues) qui offrent le même genre de services. Cette application inégale de la TPS/TVH pour les mêmes services a pour effet de créer deux catégories de professionnels.

Les praticiens à qui on refuse l'exonération fiscale appartiennent de fait exactement à la même catégorie que les praticiens exonérés en vertu de l'annexe V de la *Loi sur la taxe d'accise*, c'est-à-dire qu'ils fournissent des services « de psychologie » et satisfont aux mêmes critères que ceux applicables aux « praticiens ».

Les Canadiens ne devraient pas avoir à assumer le fardeau de payer ces coûts supplémentaires aux fins de l'impôt, et ce, peu importe leur statut social. Un grand nombre d'entre eux n'ont présentement pas accès aux services de professionnels compétents ou à des traitements de psychothérapie/consultations thérapeutiques parce que cela n'est pas couvert par leur assurance. Les personnes qui ne bénéficient pas d'un régime d'assurance élargi pour la prestation de soins de santé doivent donc payer ces services de leur poche, y compris le fardeau additionnel de la TPS/TVH.

Le problème le plus important, toutefois, est le fait que le coût supplémentaire lié à la TPS/TVH peut dissuader les personnes à faible revenu d'obtenir les services de santé mentale dont ils ont besoin. Un sondage mené auprès des associations de santé mentale de l'Ontario a également révélé qu'entre 68 et 78 % environ de leurs membres sont des femmes; les données exactes relatives à chaque association professionnelle peuvent être consultées. Vu le grand nombre de femmes qui offrent des services de psychothérapie ou de consultations thérapeutiques, le fait de ne pas accorder aux psychothérapeutes et aux conseillers thérapeutiques l'exonération fiscale a une incidence défavorable disproportionnée sur les femmes, ce qui contrevient à l'objectif d'équité entre les sexes prôné par le gouvernement libéral.

L'accessibilité est l'un des cinq principes qui sous-tendent la *Loi canadienne sur la santé*. Le principe de l'accessibilité indique que tous les résidents assurés doivent jouir d'un accès raisonnable aux établissements de santé.

Cependant, les gens qui ont besoin de soins de santé mentale ont également besoin

- De pouvoir **accéder** à une gamme de services incorporant des approches et des méthodes de traitement diverses qui soient abordables, et ce, pour toutes les tranches de la population.

- De pouvoir **accéder** à ces services en temps opportun. Après tout, « *on soigne immédiatement une épaule fracturée, tandis que les gens qui souffrent de problèmes de santé mentale doivent patienter longtemps sur des listes d'attente* ».

Présentement, les gens qui veulent obtenir des services de psychothérapie/consultations thérapeutiques ou qui en ont besoin n'y ont pas accès à cause de la TPS/TVH applicable à ces services. Compte tenu de ce que les problèmes de santé mentale coûtent à l'économie (plus de 50 milliards de dollars), l'imposition de ces taxes nous apparaît contre-productive.

Quatre provinces réglementent la psychothérapie/les consultations thérapeutiques : le Québec, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick. Dans ces quatre provinces, les psychothérapeutes doivent être certifiés par l'Ordre des psychologues du Québec, l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario, le Collège des conseillers et conseillères thérapeutiques du Nouveau-Brunswick ou le Nova Scotia College of Counselling Therapists. Les gens qui obtiennent des services d'un psychothérapeute ou d'un conseiller thérapeutique certifié savent que ceux-ci sont soumis aux mêmes exigences en matière de compétence, d'intégrité et de responsabilité que tous les autres groupes de professionnels (le personnel infirmier, les ergothérapeutes, les travailleurs sociaux, les médecins et les psychologues) qui fournissent des services de psychothérapie ou de thérapie consultative.

Les associations de psychothérapeutes de l'Ontario et du Québec ont entrepris de promouvoir la parité avec les autres professionnels réglementés mentionnés plus haut ainsi que l'exonération de la facturation de la TPS/TVH pour les psychothérapeutes/conseillers thérapeutiques assujettis à la réglementation. Cette mesure qui consiste à exonérer tous les psychothérapeutes/conseillers thérapeutiques est un moyen tangible pour le gouvernement de répondre aux besoins urgents en matière de soins de santé mentale sans avoir à dépenser davantage d'argent et aura pour effet d'augmenter le nombre de thérapeutes dans toutes les régions du pays.

## **RECOMMANDATION**

En vue d'élargir l'accès de tous les Canadiens à des services de psychothérapie/consultations thérapeutiques non imposables, d'exonérer tous les professionnels de la santé autorisés à offrir des services de psychothérapie/consultations thérapeutiques de facturer la TPS/TVH et de se conformer aux cadres juridiques en vigueur dans chaque province concernant la psychothérapie, une solution simple et évidente consiste à faire ce qui suit :

- (i) Modifier les articles 1 et 7 de l'annexe V de la *Loi sur la taxe d'accise* de manière à établir la parité entre tous les psychothérapeutes/conseillers thérapeutiques qui sont réglementés adéquatement en tant que professionnels

de la santé et à retirer les distinctions actuelles qui sont artificielles et arbitraires

- (ii) S'assurer qu'il y a parité entre les praticiens et les psychothérapeutes/conseillers thérapeutes professionnels, de façon à ce qu'aucun des deux groupes n'ait à facturer la TPS/TVH à ses clients
- (iii) Ajouter **la psychothérapie** à la liste des services compris dans la définition du terme de praticien : « quant à la fourniture de services d'optométrie, de chiropraxie, de physiothérapie, de chiropodie, de podiatrie, d'ostéopathie, d'audiologie, d'orthophonie, d'ergothérapie, de psychologie, de sage-femme, de diététique, d'acupuncture ou de naturopathie ».

## CONCLUSION

Le gouvernement fédéral doit absolument améliorer l'accès aux services de santé mentale, et ce, en exonérant les psychothérapeutes/conseillers thérapeutiques de facturer et de percevoir la TPS/TVH. Ainsi, tous les Canadiens auront un accès accru à des services professionnels de psychothérapie/consultations thérapeutiques. Cela contribuera à réduire le taux d'absentéisme et à augmenter la productivité. En d'autres mots, si un plus grand nombre de personnes a accès à ces services, cela va augmenter la qualité de vie de ces personnes, de leur famille, de leur employeur et de la société en général.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002.
2. Organisation mondiale de la Santé .
3. Smetanin, P., D. Stiff, C. Briante, C. Adair, S. Ahmad et M. Khan (2011). *The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011 to 2041*. RiskAnalytica, pour la Commission de la santé mentale du Canada.
4. Statistique Canada (2003). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale et bien-être. *Le Quotidien, le 3 septembre*.
5. Waddell, C., K. McEwan, C.A. Shepherd, D.R. Offord et J.M. Hua. (2005). A public health strategy to improve the mental health of Canadian children. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 50(4), 226–233.
6. Smetanin, P., D. Stiff, C. Briante, C. Adair, S. Ahmad et M. Khan. (2011). *The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011 to 2041*.
7. Smetanin, P., D. Stiff, C. Briante, C. Adair, S. Ahmad et M. Khan. (2011). *The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011 to 2041*.
8. Institut canadien d'information sur la santé. (2007). *Améliorer la santé des Canadiens : Santé mentale et itinérance*, [http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/mental\\_health\\_report\\_aug22\\_2007\\_f.pdf](http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/mental_health_report_aug22_2007_f.pdf) .

9. Corbeil, J-P., C. Grenier et S. Lafrenière. (2006). *Les minorités prennent la parole : résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle*. Statistique Canada, n° 91-548-X au catalogue, [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2007/statcan/91-548-X/91-548-XIF2007001.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2007/statcan/91-548-X/91-548-XIF2007001.pdf).
10. Abel, K.M., R. Drake et J.M. Goldstein. (2010). Sex differences in schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 22(5), 417–428.
11. Organisation mondiale de la Santé. (2002). *Gender and mental health*. Récupéré de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68884/1/a85573.pdf> [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
12. Lin, E., N. Diaz-Granados, D.E. Steward et A.S. Bierman. (2011). Postdischarge care for depression in Ontario. *La Revue canadienne de psychologie*, 56(8), 481–489.