



Mémoire au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées sur les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins

8 avril 2022

Introduction

La Société canadienne de psychologie (SCP) – le porte-parole national des chercheurs, des praticiens et des formateurs en psychologie – vous remercie de lui donner la possibilité de présenter un mémoire au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées. L'accent mis par le Comité sur les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins, laquelle comprend les travailleurs de la santé, les préposés aux bénéficiaires et les éducatrices qui se trouvent en première ligne de la pandémie mondiale de COVID-19, est opportun et très pertinent.

Bien que les Canadiens continuent de bénéficier de la croissance et des effets des nouvelles technologies, qui permettent de rester en bonne santé et d'améliorer l'état de santé, et qui soutiennent la prestation de services de soins de santé, nous savons que la grande majorité des services de soins de santé sont exigeants en main-d'œuvre. Les soins de santé sont dispensés par des personnes attentionnées, compétentes et dévouées aux personnes les plus vulnérables.

Pour que nous disposions d'un ensemble de systèmes de soins de santé fédéral, provinciaux et territoriaux dynamiques, adaptés et viables, il est essentiel de préserver, de protéger et d'accélérer nos investissements dans nos atouts les plus importants – c'est-à-dire les personnes qui consacrent leur vie professionnelle à donner des soins lorsque les gens en ont besoin. Il s'agit d'une question urgente de politique en matière de santé si l'on considère la demande incessante de soins à laquelle les prestataires de soins de santé ont dû répondre pendant la pandémie et l'épuisement professionnel qui en découle¹.

Grâce à son étude sur l'anxiété et la dépression dans les secteurs professionnels, Recherche en santé mentale Canada a constaté ce qui suit : (1) Le secteur des soins de santé de première ligne connaît les taux les plus élevés d'anxiété autoévaluée et diagnostiquée, tant avant qu'après la COVID-19. Ce secteur a également connu les plus fortes augmentations des niveaux d'anxiété et de dépression autoévalués au cours de la pandémie. Les travailleurs de ce secteur auront besoin d'un soutien adapté et de longue durée pour faire face aux problèmes de santé mentale qu'ils rencontrent et continueront de rencontrer pendant et après la pandémie; (2) Il existe une grande différence entre les professions du point de vue de leur santé mentale : **les professionnels de la santé mentale et les infirmières éprouvent les plus hauts niveaux d'anxiété et de dépression, lesquels ont été exacerbés par la pandémie**².

Pour répondre à cette situation, la SCP s'est mobilisée pour offrir du soutien psychologique aux fournisseurs de soins de santé de première ligne du Canada. Depuis deux ans, des psychologues de partout au Canada se sont portés volontaires pour offrir des soins psychologiques gratuits aux fournisseurs de

soins de santé au Canada qui se sentent stressés, dépassés ou angoissés par le fait d'être en première ligne des soins de santé pendant la pandémie³.

Une prestation de soins de santé efficace dépend d'un nombre suffisant de professionnels de la santé bien formés et dévoués, qui sont eux-mêmes soutenus et en bonne santé mentale, et qui disposent de ressources. Sans ces ingrédients, nos systèmes de soins de santé fédéral, provinciaux et territoriaux continueront de craquer sous le poids de la demande croissante de services de soins de santé accessibles et capables d'être fournis rapidement au moment où ils sont requis. Pour que le système ne s'engorge, ne déborde et ne mine la confiance du public, les gouvernements de tous les échelons, en étroite collaboration avec les fournisseurs de soins de santé, doivent agir dès maintenant, au moyen d'une combinaison de mesures stratégiques, afin de s'assurer que les systèmes de soins de santé sont hautement performants et à même de répondre aux besoins de la population canadienne aujourd'hui et à court terme⁴.

Le reste du présent mémoire se concentrera sur la perspective qu'apporte la SCP aux facteurs ayant une incidence sur les pénuries de main-d'œuvre et l'environnement de travail actuel dans le cadre des soins de santé mentale.

Pénuries de main-d'œuvre, conditions de travail, économie des soins et santé mentale

Même si la pandémie mondiale de COVID-19 continue d'avoir des répercussions physiques chez beaucoup de personnes, encore trop nombreuses, ses conséquences sociales, psychologiques et économiques continuent de se faire sentir sur nous tous. Des sondages récents sur les répercussions psychologiques révèlent que :

- **54 %** des Canadiens affirment que leur santé mentale s'est détériorée au cours des deux dernières années, en particulier les femmes âgées de 18 à 54 ans, dont plus de 60 % affirment que leur santé mentale s'est détériorée⁵;
- Les Canadiens sont plus nombreux à déclarer des niveaux élevés d'anxiété et de dépression (**23 %** et **16 %**) aujourd'hui qu'au début de la pandémie (5 % et 4 %)⁶;
- 42 % croient que la pandémie aura une incidence à long terme sur leur santé mentale⁷.

Un plus grand nombre de personnes cherchent à obtenir du soutien en matière de santé mentale aujourd'hui (24 % contre 17 % en 2021 et 9 % en 2020) qu'à tout autre moment au cours de la pandémie, mais 43 % disent avoir de la difficulté à obtenir de l'aide⁸. Même s'il s'agit de problèmes de santé mentale autodéclarés par les répondants et que le recours à une aide professionnelle a pu augmenter, l'accès aux services psychologiques en temps opportun n'a pas, lui, augmenté. Un sondage effectué par la maison Nanos pour le compte de la SCP interrogeant les Canadiens sur les obstacles à l'accès aux services psychologiques a révélé que les Canadiens sont plus nombreux à mentionner les facteurs financiers (78 %) que la stigmatisation (39 %)⁹.

Les obstacles à l'accès à de l'aide psychologique sont systémiques. Dans une large mesure, les services psychologiques ne sont pas financés par l'assurance-maladie et sont insuffisamment couverts par les régimes privés d'assurance-maladie. Face à la demande croissante liée aux conséquences de la pandémie sur la santé mentale, ces obstacles sont encore plus graves. Les femmes, les membres des communautés marginalisées et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie sont particulièrement touchés par les obstacles à l'accès.

Compte tenu de la « demande démesurée » de services de santé mentale accessibles en temps opportun, une question stratégique importante se pose : où allons-nous, en tant qu'ensemble de systèmes de santé fédéral, provinciaux et territoriaux, à partir de maintenant? De nombreux dirigeants gouvernementaux, dirigeants professionnels et chefs d'entreprise ont beaucoup fait pour sensibiliser les gens à la santé mentale et à la maladie mentale et ainsi réduire la stigmatisation. Cependant, nous devons nous assurer de disposer de la capacité humaine nécessaire, c'est-à-dire un nombre suffisant de professionnels de la santé mentale, y compris de psychologues, pour fournir en temps utile des soins aux personnes qui en ont besoin, quand elles en ont besoin et là où ils sont le plus efficacement accessibles et dispensés.

Fournir des soins psychologiques dans le cadre de nos systèmes publics de soins de santé demeure un véritable défi. Dans la plupart des cas, l'accès aux services de soins de santé mentale est défini de manière étroite et se limite aux contextes suivants : (1) traitement hospitalier (p. ex., urgences, hospitalisation); (2) consultation d'un médecin (p. ex., médecin de famille, psychiatre); (3) programmes communautaires (p. ex., prestation de services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie). À moins que le psychologue soit salarié dans un établissement public (comme un hôpital, une école, un établissement correctionnel), les services des psychologues ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie.

De plus, nous savons que :

1. Les budgets et les capacités des hôpitaux sont fortement sollicités (avec une capacité en lits approchant, voire dépassant, les 100 %). Les pressions budgétaires auxquelles sont soumis les établissements publics ont des répercussions négatives sur le nombre de postes salariés destinés aux psychologues et sur leurs conditions de travail.
2. Environ 5 millions de personnes au Canada n'ont pas de médecin de famille¹⁰.
3. Les délais d'attente sont souvent longs avant de pouvoir consulter un spécialiste de la santé mentale, comme un psychiatre, dont les services sont couverts par l'assurance-maladie.
4. L'étendue et l'accès aux programmes communautaires de santé mentale sont limités¹¹.
5. Même les services financés par l'État, qui ont de longues listes d'attente ou qui sont à court de professionnels, ne suffisent pas pour couvrir la gamme de services de santé mentale dont les gens ont besoin. Par exemple, les psychiatres font plus souvent des consultations et un suivi de la médication que de la psychothérapie. Les évaluations psychologiques, souvent nécessaires à l'établissement d'un diagnostic, sont généralement du ressort des psychologues dont les services ne sont pas financés par l'assurance-maladie.

Ensemble, ces obstacles à l'accès rapide aux soins nécessaires signifient que les Canadiens ne reçoivent pas l'aide psychologique dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.

Selon la SCP, le statu quo n'est pas acceptable ni viable. Il est temps de considérer différemment la façon dont nous finançons, organisons, gérons et fournissons les services de soins de santé mentale financés par l'État au Canada. Pour avancer, nous avons besoin d'une approche plus innovante qui s'appuie sur les principes et les fondements importants de l'assurance-maladie tout en tirant pleinement parti de l'expertise clinique et du champ d'exercice complet des fournisseurs de soins de santé mentale, comme les psychologues.

Nous devons également garder à l'esprit qu'en dehors des enjeux politiques clés qui doivent être abordés dans le contexte de notre système public de soins de santé, une grande partie du système de prestation des soins de santé mentale ne relève pas de l'assurance-maladie. Pour la plupart, les psychologues travaillent dans le secteur privé, où l'accès à la santé mentale est souvent inégal et couvert par le régime

d'assurance-maladie de l'employeur – dont le montant médian de protection de 1 000 \$ représente moins du tiers de ce qu'il en coûte à une personne moyenne pour obtenir de bons résultats thérapeutiques – ou payé de la poche même des patients¹². Il est évident que la question de l'accès équitable aux soins dans les secteurs public et privé doit être abordée.

Selon la SCP, le moyen le plus efficace et le plus efficient d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale financés par l'État est d'investir dans des pratiques intégrées de soins en collaboration dans les milieux de soins primaires et de soins communautaires au Canada¹³. La SCP, en collaboration avec les associations provinciales et territoriales de psychologues, vient de faire paraître un rapport intitulé *Nouveaux investissements fédéraux en santé mentale : accélérer l'intégration des services psychologiques dans les soins primaires*. Le rapport recense les moyens mis en œuvre par certaines provinces pour combler l'écart en matière d'accès, et la manière dont cet écart peut être réduit davantage¹⁴.

Cela est efficace et efficient pour trois raisons. Les soins primaires constituent une porte d'accès courante aux soins de santé. Lorsqu'ils sont mis en place rapidement, les traitements destinés à soigner un problème de santé mentale ou physique donnent généralement de meilleurs résultats. Les problèmes de santé mentale et physique sont souvent associés et, en fait, la prise en charge efficace des problèmes de santé physique les plus chroniques et les plus complexes dépend de la prise en compte de leurs facteurs psychologiques. Les deux types de problèmes peuvent être traités dans le cadre des soins primaires.

Il est largement reconnu que les problèmes de santé, en particulier ceux qui sont chroniques et récurrents, seront mieux traités dans le cadre de soins collaboratifs¹⁵. Les soins axés sur la collaboration sont centrés sur le patient, répondent aux besoins de la population à laquelle ils s'adressent, offrent des traitements fondés sur des données probantes, mesurent les résultats thérapeutiques significatifs pour le patient et tiennent les professionnels de la santé responsables des soins fournis et des résultats obtenus¹⁶. Il ne s'agit pas de fournisseurs de soins de santé qui se regroupent pour fournir des traitements aux patients, mais des professionnels de la santé qui travaillent en collaboration auprès de patients et de populations de patients pour répondre efficacement aux besoins de la collectivité en matière de soins de santé¹⁷.

En matière de santé mentale, le Canada est loin de fournir des soins efficaces et en temps opportun aux patients dans les collectivités. Bien que les patients soulèvent d'abord leurs problèmes de santé mentale dans les cabinets de soins primaires et de soins de santé communautaires, nos systèmes de santé publics ne financent pas la prestation de soins psychologiques fondés sur des données probantes à ces endroits. Les fournisseurs de soins primaires, comme les médecins de famille et les infirmières praticiennes, n'ont souvent pas les compétences, le temps ou les ressources nécessaires pour fournir des soins de santé mentale, et les équipes de soins axés sur la collaboration ne sont souvent pas suffisamment financées pour embaucher les ressources humaines spécialisées en santé mentale dont ils ont besoin, en quantité et en qualité¹⁸.

À notre avis, l'intégration des services psychologiques aux soins primaires permettra d'atteindre les objectifs généraux suivants : (1) L'accès en temps opportun à des soins de santé mentale fondés sur des données probantes est amélioré, quels que soient l'âge, le lieu et les moyens financiers de la personne; (2) Les soins de santé mentale sont dispensés de manière plus efficace et rentable dans les collectivités que dans les établissements de soins tertiaires qui nécessitent beaucoup de ressources; (3) Les problèmes et les troubles de santé mentale sont plus susceptibles d'être diagnostiqués et traités plus tôt, ce qui entraîne généralement de meilleurs résultats; (4) La prise en charge des problèmes de santé physique et mentale comorbides est améliorée.

En ajoutant à l'équipe de soins primaires un professionnel spécialisé en santé psychologique, les fournisseurs de soins primaires, tels que les médecins et les infirmières praticiennes, seront libérés pour fournir davantage de soins de santé de première ligne, ce qui est essentiel puisque plus de 5 millions de Canadiens n'ont pas accès à un médecin de famille. L'intégration de fournisseurs de soins de santé mentale spécialisés et soumis à une réglementation aux équipes de soins primaires fournit également une ressource de santé mentale aux prestataires de soins primaires qui souffrent d'épuisement professionnel ou qui se retirent complètement de la prestation de soins en raison de la COVID-19¹⁹. Compte tenu des répercussions d'une maladie mentale non traitée sur les personnes, les familles, le milieu de travail et l'économie, la fourniture de soins de santé mentale permet de compenser les coûts des soins de santé, ainsi que de réduire le présentéisme, l'absentéisme et l'invalidité de courte et de longue durée chez les travailleurs.

En investissant dans des services de santé mentale fondés sur des données probantes, comme la psychothérapie fondée sur des données probantes, offerts par des fournisseurs de soins de santé mentale, membres d'une profession réglementée qui les offrent, on s'attend à ce que ces fonds rendent *accessible ce qui ne l'est pas* (p. ex., les services psychologiques) plutôt que de rendre plus accessible ce qui l'est déjà (p. ex., les services hospitaliers et médicaux). Cela correspond également à l'objectif politique consistant à mettre en place un système de santé performant²⁰. En finançant les services du fournisseur de soins de santé membre d'une profession réglementée et formé pour fournir les soins nécessaires, nous faisons un pas de plus vers la transformation des systèmes de soins médicaux du Canada en systèmes de soins de santé.

La SCP tient à souligner qu'un certain nombre de provinces, en étroite collaboration avec les psychologues et leurs associations de psychologues, ont élaboré ou sont en train d'élaborer leur propre feuille de route politique pour transformer leurs systèmes de prestation de soins de santé mentale²¹.

Où nous sommes et où nous devons aller – Recommandations pour aller de l'avant

Bien que des progrès importants soient réalisés au chapitre de l'intégration des psychologues dans les systèmes publics de soins de santé, il reste encore beaucoup à faire pour accélérer les transformations nécessaires et soutenir les psychologues dans l'exercice de leur profession. En outre, un ensemble de questions stratégiques doivent être abordées si nous voulons coordonner et planifier avec succès nos efforts pour répondre aux besoins en matière de santé mentale de la population canadienne dans le futur.

1. Accélérer le recrutement de psychologues, ainsi que le maintien en poste et la formation des psychologues

Si nous voulons accélérer l'intégration des psychologues au système public de soins de santé, nous devons examiner : (1) les moyens par lesquels les systèmes de santé fédéral, provinciaux et territoriaux peuvent recruter et retenir les psychologues qui exercent actuellement; (2) augmenter le nombre de programmes d'enseignement qui forment des psychologues. En ce moment, le nombre d'étudiants en psychologie est très petit, si on le compare à celui des étudiants en médecine ou en soins infirmiers, une grande cohorte étudiante en psychologie comptant à peine 10 étudiants. Pour mieux répondre aux différents besoins des Canadiens en matière de santé mentale, nous devons former davantage de psychologues.

D'après les données les plus récentes publiées par l'Institut canadien d'information sur la santé²² (ICIS), on compte 19 591 psychologues au Canada ou 51,7 psychologues par population de 100 000 habitants. Soixante-treize pour cent d'entre eux sont âgés de moins de 60 ans.

2. Aborder la question de la réglementation interprovinciale/territoriale des fournisseurs de soins de santé

La pandémie nous a montré que, de plus en plus, les services de soins de santé peuvent être dispensés de manière virtuelle. À l'heure actuelle, au Canada, ce sont les provinces et les territoires qui réglementent les professions de la santé. Les exigences relatives à l'admission à la pratique varient d'une province ou d'un territoire à l'autre et les fournisseurs de soins de santé ne peuvent pas nécessairement fournir des services en dehors de la province ou du territoire où ils sont autorisés à exercer. Bien que l'Accord sur le commerce intérieur et l'Accord de libre-échange canadien imposent aux organismes de réglementation de la santé d'assurer la mobilité, ces directives fédérales ne donnent pas aux organismes de réglementation le pouvoir de déterminer des exigences communes en matière d'autorisation d'exercer. En ce qui concerne les soins de santé, la pandémie a mis en évidence les limites des systèmes qui sont basés sur les provinces et les territoires, plutôt que sur le pays.

3. Saisie plus complète des données des secteurs public et privé

Pour planifier efficacement et de manière coordonnée les ressources humaines en santé mentale, nous devons collecter systématiquement des données de qualité dans les secteurs public et privé. Bien que nous disposions de certaines données sur les caractéristiques démographiques et les pratiques des fournisseurs de soins de santé dont les services sont fournis dans le cadre du régime d'assurance-maladie (par exemple, les médecins), nous savons très peu de choses sur les fournisseurs de soins de santé, comme les psychologues et les caractéristiques de leur pratique, et dont les services sont en grande partie fournis dans le secteur privé. Parce qu'on ne peut pas gérer efficacement ce que l'on ne mesure pas, plusieurs mesures sont nécessaires pour acquérir de meilleures données qui nous aideront à planifier les besoins futurs. Il s'agit notamment de :

- Données démographiques et données sur la pratique des fournisseurs de soins de santé
- Compréhension de l'offre actuelle et optimale, répartition des besoins en fonction de la demande
- Des bases de données nationales complètes, publiques et privées, sur les dépenses en santé mentale et en traitement de la toxicomanie, par province/territoire et par catégorie de dépenses
- Accélérer l'élaboration des indicateurs de rendement du système de santé mentale et de traitement de la toxicomanie.

Tandis que l'ICIS est sur le point de lancer 12 nouveaux indicateurs du système de santé à partir de 2019-2022, dont six porteront sur la santé mentale et la toxicomanie, les psychologues du Canada encouragent vivement leur élaboration et leur perfectionnement accélérés. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a défini 12 indicateurs du système de santé pour surveiller la qualité des soins de santé mentale²³, et la Commission de la santé mentale du Canada et SoinsSantéCAN ont établi 10 indicateurs de qualité des soins de santé mentale²⁴. Il faut en faire plus dans ce domaine pour s'assurer que le Canada dispose d'un système de santé mentale très performant.

4. Parvenir à un dialogue constant et à des changements durables

Pour que les gens obtiennent les services de santé mentale dont ils ont besoin, au bon moment, au bon endroit, de la part du fournisseur de soins de santé formé pour les fournir, les nombreux intervenants en soins de santé du Canada doivent travailler ensemble pour transformer les systèmes de soins de santé. Certains ont suggéré qu'un observatoire, un organisme ou un institut des ressources humaines dans le domaine de la santé pourrait faciliter le dialogue nécessaire à la réalisation de cette transformation. Quel que soit le mécanisme utilisé pour instaurer le dialogue, la transformation exigera une vision à long terme, l'engagement et la collaboration de nombreux intervenants, et la reconnaissance du fait que la prospérité du Canada dépend en grande partie de la santé mentale de ses citoyens.

Notes de fin

- ¹ Globe and Mail. *Canada's hospital capacity crisis will remain long after the pandemic is over*. 2 avril 2022. CTV News. *Physician Burnout has nearly doubled since pandemic started: survey*. 23 mars 2022.
- ² Recherche en santé mentale Canada. *Anxiety and Depression in the Workplace Survey Results*. Mars 2022.
- ³ <https://cpa.ca/fr/corona-virus/psychservices/>.
- ⁴ Dans le rapport publié par le Fonds du Commonwealth en 2017, intitulé *Designing a High-Performing Health Care System for Patients with Complex Needs: Ten Recommendations for Policymakers*, la recommandation 8 stipule : « Intégrer les services sociaux et de santé physique et mentale. » [traduction]
- ⁵ Institut Angus Reid. *Two Years of COVID-19: Half of Canadians say their mental health has worsened; women under 55 hit hardest*. Mars 2022.
- ⁶ <https://www.mhrc-rsmc.ca/sondage-national-sur-covid>.
- ⁷ KPMG *Survey of Canadians*. 30 mars 2021.
- ⁸ <https://ottawa.cmha.ca/fr/1-ontarien-sur-4-accede-a-de-laide-en-sante-mentale-le-taux-le-plus-eleve-enregistre-pendant-la-pandemie/>
- ⁹ <https://cpa.ca/fr/strong-majority-of-canadians-want-improved-access-to-psychologists/>
- ¹⁰ L'Association médicale canadienne estime qu'environ cinq millions de Canadiens n'ont pas de médecin de famille ou accès à un groupe de médecine de famille, ce qui a un effet d'entraînement sur d'autres pans du système de soins de santé. Source : *Federal Budget Should Address Lack of Access to Family Doctors: CMA*. 8 avril 2021. <https://cpa.ca/docs/File/Advocacy/CPA%20CPAP%20New%20Federal%20Investments%20in%20Mental%20Health%20Final%20February%202022.pdf>.
- ¹¹ Un récent rapport publié par l'Association canadienne pour la santé mentale a révélé que la pandémie : (1) a eu des effets dévastateurs sur la santé mentale, la consommation de substances et l'itinérance chez les Canadiens et a mis en évidence le besoin de services de santé mentale, de traitement de la toxicomanie et de soutien; (2) a rendu visible le morcellement actuel des soins fournis dans les secteurs privé et public, et dans les organisations sans but lucratif. L'aide, les programmes et les services vitaux en matière de santé mentale et de toxicomanie fournis par les organismes sans but lucratif sont essentiels et doivent être mieux intégrés; (3) a mis à nu le financement inadéquat et non viable des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie dispensés par des organismes sans but lucratif; (4) a mis à rude épreuve le secteur de la santé mentale communautaire et sa main-d'œuvre, déjà surchargée. Source : *Running on Empty – How Community Mental Health Organizations Have Fared on the Frontlines of COVID-19*. Mars 2022.
- ¹² *Sondage Sanofi Canada sur les soins de santé de 2020, Tournés vers l'avenir : Perspectives de première ligne sur les régimes de soins de santé*. Sun Life. *Définir l'univers des garanties collectives : Les perspectives des employeurs servent de guide pour planifier l'avenir, 2020*.
- ¹³ Lettre conjointe à la ministre fédérale de la Santé, l'honorable Jane Philpott. Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et Société canadienne de psychologie (SCP). 26 janvier 2017. Voir également un rapport publié par le CMFC, la SCP et l'Association des psychiatres du Canada, qui présente des innovations récentes, axées sur l'intégration des services de santé mentale dans les soins primaires. *Innovation en soins primaires – Intégration des services de santé mentale dans les soins primaires : Innovation dans les soins primaires*, novembre 2020.
- ¹⁴ Société canadienne de psychologie. *Nouveaux investissements fédéraux en santé mentale : accélérer l'intégration des services psychologiques dans les soins primaires*. Février 2022. <https://cpa.ca/docs/File/Advocacy/CPA%20CPAP%20New%20Federal%20Investments%20in%20Mental%20Health%20Final%20February%202022.pdf>
- ¹⁵ *The Collaborative Care Model: An Approach for Integrating Physical and Mental Health Care in Medicaid Health Homes – Brief*. Center for Health Care Strategies and Mathematica Policy Research. Mai 2013.
- ¹⁶ *Principles of Collaborative Care*. Advancing Integrated Mental Health Solutions (AIMS). Université de Washington, division de la psychiatrie et des sciences du comportement de la santé de la population.
- ¹⁷ Le rapport *Innovation en soins primaires : Intégration des services de santé mentale dans les soins primaires* *Innovation dans les soins primaires* (2020) présente plusieurs études de cas où les médecins de famille et les psychologues travaillent ensemble pour améliorer l'accès de leurs patients aux services de santé mentale.

¹⁸ Selon 65 % des médecins de première ligne, l'amélioration de l'intégration des soins primaires aux hôpitaux, **aux services de santé mentale** et aux services sociaux communautaires est la priorité absolue pour améliorer la qualité des soins et l'accès des patients. Il est mentionné, dans le rapport, que 62 % des médecins de première ligne (allant de 33 % à l'I.-P.-É. à 69 % en Alberta) estiment être bien préparés sur le plan des compétences et de l'expérience pour prendre en charge les patients atteints de maladie mentale (p. ex., anxiété ou dépression légère à modérée). Pour ce qui est du traitement de la toxicomanie, le pourcentage national est de 19 %, allant de 12 % au Québec à 28 % en Saskatchewan. *Résultats du Canada : Enquête internationale de 2019 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires*. Institut canadien d'information sur la santé. Janvier 2020.

¹⁹ Lettre de l'Association médicale canadienne et de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada au premier ministre Trudeau présentant des recommandations pour faire face à la crise croissante du personnel de la santé. 9 novembre 2021.

²⁰ Baker RB, Axler R. *Creating a High Performing Healthcare System for Ontario: Evidence Supporting Strategic Changes in Ontario*, October 2015. L'un des 12 attributs est le renforcement des soins primaires.

²¹ Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter *Nouveaux investissements fédéraux en santé mentale : accélérer l'intégration des services psychologiques dans les soins primaires*, pages 9 et 10. Publié par la Société canadienne de psychologie et le Conseil des sociétés professionnelles de psychologues. Février 2022.

²² *Les dispensateurs de soins de santé au Canada, 2016 à 2020*. Institut canadien d'information sur la santé.

²³ L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a recommandé les indicateurs suivants pour surveiller la qualité des soins de santé mentale : (1) Réhospitalisations de patients psychiatriques; (2) Durée du traitement des troubles liés à l'usage de substances; (3) Mortalité chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères; (4) Utilisation de médicaments anti-dépresseurs anti-cholinergiques chez les patients âgés; (5) Continuité du suivi après une hospitalisation pour co-occurrence de troubles psychiatriques et de troubles liés à l'usage de substances; (6) Continuité du suivi après hospitalisation pour troubles mentaux; (7) Délai de suivi ambulatoire après une hospitalisation pour trouble mental; (8) Prise en charge des troubles psychiatriques sévères; (9) Traitement médicamenteux anti-dépresseur continu en phase aiguë; (10) Traitement médicamenteux anti-dépresseur continu en phase d'entretien; (11) Consultations en phase aiguë du traitement de la dépression; (12) Disparités raciales/ethniques des taux de suivi en santé mentale. Source : Panorama de la santé, OCDE, juillet 2014.

²⁴ *Cadre pour des soins de santé mentale de qualité*. Commission de la santé mentale du Canada et SoinsSantéCAN.