

MINISTRE DE LA SANTÉ MENTALE ET DES ADDICTIONS ET MINISTRE ASSOCIÉE À LA SANTÉ
TABLE DES MATIÈRES
APPARITION AU COMITÉ HESA CONCERNANT LA LETTRE DE AMNDAT ET PRIORITÉS – JUIN 2022

Sujets d'actualité

1. Impacts des mandats fédéraux sur la santé mentale
2. AMAD et la santé mentale

Établir un transfert permanent en santé mentale

3. Transfert en santé mentale
4. Financement en santé mentale
5. Transferts en santé

Prévention du suicide et ligne à trois chiffres

6. Prévention du suicide

Stratégie pour adresser les problématiques liées à l'usage de substances

7. Crise des surdoses d'opioïdes
8. Demandes d'autorisation de possession personnelle en vertu du paragraphe 56
9. Cannabis
10. Demande d'exemption front de libération des consommateurs de drogues
11. Psychédéliques
12. Réduire la stigmatisation

Développer des standards en santé mentale

13. Standards en santé mentale
 - a. Questions et réponses : standards nationaux en santé mentale

Supervision de l'implémentation des investissements en intervention en santé mentale en support des personnes touchés disproportionnellement par la COVID-19

14. Santé mentale des Canadiens noirs

Soutenir l'accès aux soins en santé mentale virtuels et espace mieux-être canada

15. Statistiques espace mieux-être canada
16. Ressources humaines en santé mentale
17. Recherche en santé mentale
18. Outils en santé mentale

Assurer un accès opportun aux soins de santé mentale périnatale

19. Santé mentale périnatale

Introduire un nouveau fond pour la santé mentale chez les étudiants

20. Santé mentale chez les étudiants

Supporter le ministre des services aux autochtones et investir dans la santé mentale des premières nations, inuits et nations métis

21. Programme d'aide préscolaire aux autochtones
22. Santé mentale et bien-être basé sur les distinctions
23. Principe de Jordan
24. Réconciliation
25. Support à l'éducation
26. Support à la prévention de la violence et aux femmes autochtones

Assurer l'accessibilité des services en santé mentale aux enfants et aux jeunes

27. Consommation chez les enfants
28. Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et répercussions de la COVID-19
29. Impacts de la COVID-19 chez les enfants atteints d'autisme
30. Santé mentale chez les enfants et les jeunes

Exiger que les compagnies de tabac paient le coût des investissements en santé publique liés au tabagisme

31. Tabagisme et tabac
32. Vapotage chez les jeunes

Supporter le ministre de la sécurité publique dans la continuation du plan d'action national sur le stress post-traumatique

33. Santé mentale chez les premiers répondants

Explorer l'augmentation de l'accessibilité des services en santé mentale dans les régions rurales

34. Santé mentale dans les régions rurales

INCIDENCE SUR LA SANTÉ MENTALE DES MESURES OBLIGATOIRES PRISES PAR LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

- Tout au long de la pandémie, notre gouvernement s'est efforcé de réduire au minimum les maladies graves et les décès dus à la COVID 19, tout en favorisant la santé mentale et le bien-être de tous les Canadiens.
- À l'automne 2021, des mesures fédérales de vaccination obligatoire ont été mises en œuvre, notamment pour les fonctionnaires fédéraux. À l'époque, la situation épidémiologique était plus grave que celle d'aujourd'hui. Les taux de vaccination étaient plus faibles, alors que le nombre de cas augmentait rapidement à la suite du variant Delta, et que la hausse des admissions à l'hôpital et aux soins intensifs de patients qui n'étaient pas entièrement vaccinés mettait le système de santé à rude épreuve.
- Afin d'assurer une protection sociétale plus large et de jouer un rôle de premier plan dans la protection de la santé et de la sécurité de nos lieux de travail, de nos collectivités et de tous les Canadiens, nous avons instauré la vaccination obligatoire des fonctionnaires fédéraux. Pour ce faire, nous avons suivi les orientations et les conseils des experts en santé publique, éclairés par les dernières données scientifiques disponibles sur l'efficacité, la disponibilité et l'adoption des vaccins.
- Nous reconnaissons que la pandémie de COVID-19, et les mesures de santé publique nécessaires prises pour enrayer sa propagation, ont eu des incidences négatives sur la santé mentale et le bien-être de tous les Canadiens. C'est pourquoi notre gouvernement a réalisé des investissements importants pour soutenir ceux qui ont été particulièrement touchés.
- Au moyen de mesures de soutien accrues en matière de santé mentale et de bien-être, et de mesures de santé publique qui favorisent la reprise économique au Canada après la COVID, notre pays pourra aller de l'avant.

SI L'ON INSISTE SUR LES MESURES DE VACCINATION OBLIGATOIRE EN GÉNÉRAL

- À l'automne 2021, des mesures de vaccination obligatoire ont été mises en place pour les secteurs du transport aérien, ferroviaire et maritime sous réglementation fédérale afin de poursuivre des objectifs clés, notamment :
 - o Pour assurer la sécurité et la sûreté du système de transport, des passagers et des employés du transport, ainsi que du public, en offrant une protection contre l'infection et la gravité de la maladie sur les lieux de travail et pour les voyageurs;
 - o Accroître l'adoption du vaccin afin d'offrir une protection plus vaste de la société;
 - o Jouer un rôle de premier plan dans la protection de la santé et de la sécurité sur nos lieux de travail, dans nos collectivités et pour tous les Canadiens.
- Lorsque les exigences de vaccination obligatoire ont été introduites, deux doses de vaccin à ARNm procuraient une efficacité de 80 à 90 % contre les variants de la COVID qui circulaient à l'époque. Plus particulièrement, les vaccins conféraient une protection contre le variant Delta, et ils contribuaient à protéger contre les maladies graves, les hospitalisations et les décès dus à la COVID-19. Compte tenu

des variants en circulation à l'époque, la vaccination permettait d'obtenir une immunité élevée et relativement durable.

- En outre, la situation épidémiologique était différente. À l'époque, le nombre de cas de COVID-19 causés par le variant Delta augmentait rapidement. Cela se reflétait dans l'augmentation du nombre de cas de maladie grave, surtout chez les personnes non vaccinées. Les tendances régionales ont montré que le taux d'occupation des hôpitaux et des unités de soins intensifs augmentait, ce qui mettait à rude épreuve un système de santé déjà très sollicité, et que la majorité des patients hospitalisés et des patients des unités de soins intensifs n'étaient pas entièrement vaccinés.
- Dans l'ensemble, les taux de vaccination ont été plus faibles lorsque des exigences et des restrictions fédérales liées aux vaccins ont été introduites. À l'époque, des données scientifiques solides provenant de sources internationales et nationales permettaient de conclure que les vaccins permettaient de prévenir très efficacement l'infection.
- La modélisation des prévisions à long terme a montré une forte résurgence, de sorte qu'une augmentation de l'utilisation des vaccins et un renforcement des mesures de santé publique étaient nécessaires pour réduire la propagation et ralentir l'accélération.
- Les mesures prises par le Canada ont été et continueront d'être fondées sur des examens, des analyses et des avis d'experts, ainsi que sur la science. Nous continuerons de tenir compte de l'évolution des données scientifiques relatives au virus et à ses caractéristiques, ainsi qu'à son épidémiologie. Nous tiendrons également compte des nouveaux variants préoccupants, de la valeur et de l'incidence des interventions de santé publique, ainsi que de l'incidence de la vaccination et de l'efficacité des vaccins à mesure que nous progresserons.

SI L'ON INSISTE SUR LES INVESTISSEMENTS EN SANTÉ MENTALE À L'INTENTION DES PERSONNES TOUCHÉES DE FAÇON DISPROPORTIONNÉE PAR LA COVID 19

- L'Agence de la santé publique du Canada investit 100 millions de dollars sur trois ans pour promouvoir la santé mentale et prévenir les maladies mentales chez les populations les plus touchées par la pandémie de COVID-19. Ces fonds appuieront des programmes destinés aux jeunes, aux aînés, aux Premières Nations, aux Inuits, aux Métis, aux Noirs et aux autres populations racisées, ainsi qu'aux travailleurs de première ligne et aux travailleurs essentiels dont la santé mentale a été affectée.
- L'Agence de la santé publique du Canada investit également 50 millions de dollars sur deux ans pour prévenir le SSPT et les traumatismes chez les travailleurs de la santé, les premiers intervenants et les autres fournisseurs de services qui ont été touchés de façon disproportionnée.
- Les projets financés au moyen de ces investissements débuteront au printemps 2022 et comprendront diverses interventions, des formations et le renforcement des capacités des fournisseurs de services, ainsi qu'une évaluation visant à connaître les approches efficaces de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales dans le contexte d'une pandémie.

CONTEXTE

Financement des tests rapides

Afin d'appuyer les mesures fédérales de vaccination obligatoire, ainsi que le dépistage volontaire des fonctionnaires de première ligne dans des organismes comme le Service correctionnel du Canada, Santé Canada a également fourni plus de 5,8 millions de tests rapides aux ministères, organismes et sociétés d'État du gouvernement fédéral, en date du 24 mai 2022.

Exigences relatives à la preuve de vaccination (en général)

Les preuves de vaccination ont été utilisées pour soutenir la mise en œuvre des mesures de vaccination obligatoire, qui visent à protéger les personnes qui fréquentent les lieux publics et à contrôler la transmission de la COVID-19. Les données scientifiques montrent que les vaccins contre la COVID-19 permettent de prévenir efficacement les hospitalisations et les décès, et qu'ils sont également efficaces pour prévenir les infections graves. De nombreuses provinces et territoires ont commencé à éliminer certaines exigences en matière de vaccination dans leurs administrations. En date du 20 mai 2022, toutes les provinces et tous les territoires qui imposaient des exigences générales en matière de vaccination les ont depuis supprimées. Certaines provinces et certains territoires ont maintenu les exigences relatives à la vaccination dans certains milieux (p. ex. les établissements de soins de longue durée) et d'autres donnent aux entreprises la possibilité de continuer à demander une preuve de vaccination, à leur discrétion. À ce jour, toutes les administrations continuent de délivrer une preuve canadienne de vaccination et les provinces de la Saskatchewan, du Manitoba, du Québec, du Nouveau-Brunswick, du Nunavut, des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon ont indiqué explicitement qu'elles continueraient à délivrer et à conserver des preuves de vaccination que les résidents pourraient utiliser au besoin (p. ex. pour voyager).

Les principaux partenaires internationaux continuent d'exiger une preuve de vaccination pour entrer dans le pays et/ou accéder à certaines installations, y compris les pays du G7, à une exception près : le Royaume-Uni a levé toutes les mesures de voyage liées à la COVID-19 le 18 mars 2022.

Le budget de 2022 propose 18 millions de dollars en 2022-2023 pour que l'Agence de la santé publique du Canada continue de travailler avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec des partenaires internationaux pour s'assurer que la preuve de vaccination canadienne demeure valide, sécuritaire et accessible à tous les Canadiens.

Toutes les provinces et tous les territoires qui avaient mis en place des exigences générales en matière de vaccination dans leur administration les ont depuis retirées, bien que des exigences demeurent en place dans certains milieux à risque élevé. À ce jour, toutes les administrations continuent de délivrer la preuve canadienne de vaccination. Les exigences fédérales en matière de vaccination (c'est-à-dire pour les voyages intérieurs en avion et en train, pour les employés du gouvernement du Canada et aux frontières canadiennes) restent en vigueur. La plupart des pays étrangers continuent également d'exiger une preuve de vaccination des voyageurs étrangers.

AMM ET MALADIES MENTALES

- Notre gouvernement est conscient des préoccupations exprimées par certains quant à la prestation sécuritaire de l'AMM dans ce pays.
- Nous venons de déposer le rapport final du groupe d'experts sur l'AMM et les maladies mentales. Ce rapport porte sur les préoccupations soulevées dans les cas où une maladie mentale est la seule affection sous-jacente d'une personne demandant l'AMM.
- Le groupe d'experts n'appelle pas à d'autres modifications du cadre législatif, mais indique plutôt que le système actuel de mesures de sauvegarde, lorsqu'il est interprété et appliqué comme le groupe d'experts le recommande, offre une protection suffisante aux personnes vulnérables.
- Notre gouvernement, ainsi que la communauté médicale et les autres intervenants qui se préoccupent de l'accès à l'AMM fournie de façon sécuritaire et avec compassion, examinera attentivement ce rapport. Nous remercions les membres du groupe d'experts pour leur temps et leur expertise.

SI L'ON INSISTE SUR L'AMM ET LES MALADIES MENTALES

- Nous écouterons les experts, y compris ceux qui se trouvent en première ligne de notre système de soins de santé, nous respecterons les libertés fondamentales des personnes de faire leurs propres choix de vie et nous mettrons la sûreté et la sécurité des personnes les plus vulnérables au premier plan de nos actions.
- Nous ne pouvons pas nous prononcer sur chaque cas, et nous ne devrions pas le faire non plus, car seuls les personnes concernées et leurs cliniciens connaissent vraiment tous les détails de la situation.
- Nous faisons entièrement confiance aux évaluateurs de l'AMM au Canada, des personnes très dévouées et compatissantes qui sauront prendre des décisions respectant pleinement la loi et les souhaits des personnes qui demandent l'AMM.

CONTEXTE

Le 17 mars 2021, la Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir) a reçu la sanction royale.

La nouvelle loi sur l'AMM :

- supprime l'exigence de mort naturelle raisonnablement prévisible pour qu'une personne puisse recevoir l'aide médicale à mourir;
- introduit une approche à deux volets en matière de mesures de sauvegarde fondée sur le fait que la mort naturelle d'une personne est raisonnablement prévisible ou non;
 - o les mesures de sauvegarde actuelles sont maintenues et, dans certains cas, assouplies pour les personnes admissibles dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible;
 - o de nouvelles mesures de sauvegarde renforcées sont introduites pour les personnes admissibles dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible;
- exclut temporairement (pour une période de 24 mois) les personnes dont la maladie mentale est le seul problème de santé invoqué, et impose aux ministres de la Justice et de la Santé de mettre sur pied un groupe d'experts indépendant chargé de formuler des recommandations d'ici un an sur les

protocoles, l'orientation et des mesures de sauvegarde liés à l'AMM pour les personnes souffrant d'une maladie mentale;

- autorise les personnes admissibles dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible et qui ont fixé une date avec leur praticien pour recevoir l'AMM à renoncer au consentement final si elles risquent de perdre leur capacité de décision avant cette date;
- impose l'élargissement de la collecte et de l'analyse des données à l'aide du régime fédéral de surveillance afin de fournir un portrait plus complet et inclusif de l'AMM au Canada.

EXAMEN PARLEMENTAIRE DE LA LÉGISLATION SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

La nouvelle loi exige également qu'un examen parlementaire soit effectué sur les thèmes suivants (sans toutefois forcément s'y limiter) : les mineurs matures, les demandes anticipées, les maladies mentales, l'état des soins palliatifs au Canada, et la protection des Canadiens handicapés.

Les membres du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir ont été nommés en avril 2021 conformément à la répartition entre les partis et la Chambre et le Sénat, tel que précisé dans la Loi. Le Comité n'a tenu que trois réunions avant la dissolution. Au début du mois d'avril 2022, le comité a été reconstitué et a repris son examen. Le Comité devrait présenter une version provisoire de ses travaux sur l'AMM et les maladies mentales en juin 2022, et présenter son rapport définitif et ses recommandations à l'automne 2022.

MALADIE MENTALE : CLAUSE DE TEMPORISATION ET EXAMEN INDÉPENDANT

La nouvelle loi a inclus une clause de temporisation de 24 mois concernant l'exclusion des demandes d'AMM émanant de personnes où la maladie mentale est le seul problème de santé invoqué. Cette clause d'exclusion dans la Loi expire à la mi-mars 2023, après quoi les personnes atteintes d'une maladie mentale comme seul problème de santé invoqué pourront demander et recevoir l'AMM, à condition qu'elles remplissent tous les autres critères d'admissibilité, y compris ceux qui définissent une condition médicale grave et irrémédiable.

Cette clause de temporisation s'accompagne d'une obligation législative de lancer un examen indépendant afin de réfléchir aux protocoles, à l'orientation et aux mesures de sauvegarde à appliquer aux demandes d'AMM émanant de personnes atteintes d'une maladie mentale comme le seul problème de santé invoqué. La loi stipule que le rapport contenant les conclusions et les recommandations du Groupe d'experts doit être présenté aux ministres et déposé au Parlement.

Le Groupe d'experts sur l'AMM et la maladie mentale a été lancé en juillet 2021 afin d'accomplir ce travail. Il comprend des experts de diverses disciplines et perspectives, notamment la psychiatrie clinique, l'évaluation et la fourniture de l'AMM, le droit, l'éthique, la formation et la réglementation des professionnels de la santé, les services de santé mentale, ainsi que l'expérience vécue de la maladie mentale.

Le rapport définitif du Groupe d'experts a été déposé au Parlement le 13 mai 2022. Le rapport formule 19 recommandations pour l'établissement d'un régime de l'AMM qui traite des situations concernant l'incurabilité, l'irréversibilité, la capacité individuelle, les tendances suicidaires et l'effet des vulnérabilités structurelles (les vulnérabilités structurelles étant les effets des interactions entre le sexe, le genre, le statut socioéconomique, la race ou l'ethnie, la sexualité ou le lieu institutionnel d'une personne et sa position dans la société). Les recommandations abordent ces préoccupations d'une manière qui respecte l'autonomie individuelle tout en favorisant la sécurité et l'équité.

Le Groupe d'experts a également conclu qu'un grand nombre de ces préoccupations ne sont ni propres aux demandes d'AMM émanant de personnes atteintes de troubles mentaux, ni applicables à tous les demandeurs qui présentent des troubles mentaux. De l'avis du Groupe, les recommandations devraient s'appliquer à tous les cas pour lesquels des préoccupations semblables peuvent survenir, quel que soit le diagnostic du demandeur. Toutefois, conformément à son mandat, le Groupe d'experts a accordé une attention particulière aux préoccupations liées aux troubles mentaux.

Certaines recommandations s'adressent aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, le Groupe estime par contre que le cadre actuel de l'AMM dans le Code criminel du Canada est suffisant et que d'autres modifications de la loi ne sont pas nécessaires.

Le gouvernement est en train d'examiner ces recommandations pour définir les orientations futures dans ce domaine. Le rapport sera transmis au Comité mixte spécial du Parlement sur l'AMM. Les travaux du groupe d'experts aideront le Comité à poursuivre ses audiences et ses délibérations en vue de la rédaction de son propre rapport provisoire et de ses recommandations sur l'AMM et les maladies mentales, plus tard en juin 2022.

STATISTIQUES ET RÉGIME DE SURVEILLANCE DE L'AMM

En vertu de la législation fédérale relative à l'AMM, le ministre fédéral de la Santé est tenu d'élaborer des règlements pour la collecte de données et la production de rapports publics annuels sur l'AMM au Canada. Le premier rapport a été publié en juillet 2020. Le deuxième rapport annuel a été publié en juillet 2021 et couvre les données recueillies pour l'année civile 2020.

Ce deuxième rapport indique qu'en 2020, il y avait 7 595 cas d'aide médicale à mourir déclarés, ce qui représente 2,5 % de tous les décès (ce pourcentage est conforme à celui d'autres administrations qui autorisent cette pratique). Cela représente une augmentation de 34,2 % par rapport à 2019, année où 5 631 cas d'aide médicale ont été déclarés. Toutes les provinces ont connu une croissance régulière, d'une année à l'autre, du nombre de cas d'aide médicale à mourir depuis 2016. Si l'on prend en considération toutes les sources de données, le nombre total de décès attribuables à l'aide médicale à mourir déclarés au Canada, depuis l'adoption de la législation fédérale en 2016 jusqu'au 31 décembre 2020, est de 21 589.

Bien qu'elles n'aient pas encore été publiées, Santé Canada a fourni des données préliminaires pour 2021 ainsi que des sources anecdotiques pour une réunion du Comité mixte spécial sur l'AMM, qui indiquent ce qui suit :

- Le nombre de cas d'AMM continue d'augmenter (près de 10 000 cas en 2021), soit une augmentation d'environ 30 % par rapport à 2020 (7 595 cas).
- Environ 2 %, soit un peu plus de 200 cas, concernaient des personnes dont la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible.

Comme on pouvait s'y attendre, ces personnes étaient légèrement plus jeunes que la moyenne des bénéficiaires de l'AMM et leurs affections prédominantes étaient bien plus souvent de nature neurologique, comme la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques ou les douleurs chroniques

TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

- Le gouvernement s'est engagé à répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé mentale. Cet engagement se traduit par une série d'initiatives existantes, d'interventions en cas de pandémie et de nouvelles initiatives.
- À titre de première ministre de la Santé mentale et des Dépendances, je m'engage à faire en sorte que la santé mentale soit considérée comme un élément à part entière du système de soins de santé universel. Un moyen clé d'atteindre cet objectif sera la création d'un transfert canadien en matière de santé mentale (TCSM).
- Le budget de 2022 a réaffirmé l'intention de faire participer les provinces et les territoires à la création du TCSM, qui servira de source de financement permanente et continue aux services de santé mentale.
- Cette initiative s'appuie sur les investissements réalisés dans le cadre du budget de 2017, qui prévoyait le versement de 5 milliards de dollars sur dix ans aux provinces et aux territoires, afin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale.
- Notre gouvernement s'est engagé à écouter tous les Canadiens, y compris ceux qui ont vécu des expériences concrètes, et à collaborer avec les collectivités pour définir la voie à suivre.

CONTEXTE

Sur le plan de la santé mentale, les besoins des Canadiens et des populations prioritaires (comme les jeunes, les Autochtones, les groupes racisés et les communautés LGBTQ2S+), qui étaient déjà à la hausse avant la pandémie, ont été exacerbés par celle-ci. De plus, des obstacles persistants aux soins demeurent et se sont accrus pendant cette période. Parmi ces obstacles, notons la variabilité dans l'offre de services, les soins fragmentés (c.-à-d. le manque d'intégration entre les soins de santé mentale, les soins primaires et les autres services), le manque d'accès équitable aux soins, notamment aux options de soins virtuels, le manque de services adaptés sur le plan culturel, le manque de capacité et la stigmatisation.

Ces obstacles exercent une pression accrue sur le système de santé (p. ex. hausse du nombre de personnes vivant une crise en santé mentale qui se présentent aux urgences pour obtenir des soins). La pandémie n'est pas encore terminée et les experts prévoient que son incidence se fera sentir pour les années, voire les décennies, à venir.

Bien qu'elles soient efficaces dans leur ensemble, les mesures actuelles et de lutte contre la pandémie ne suffisent pas pour faire face à la demande accrue et aux obstacles. Un soutien supplémentaire est nécessaire pour s'assurer que les besoins des Canadiens en matière de santé mentale sont satisfaits et que la pression sur le système de santé est réduite. À cette fin, le gouvernement a nommé la toute première ministre de la Santé mentale et des Dépendances pour veiller à ce que la santé mentale soit considérée comme un élément à part entière du système de soins de santé universel, que l'équité en santé soit bien comprise et les problèmes connexes corrigés.

Mesures et investissements continus du gouvernement pour améliorer l'accès aux services de santé mentale

Financement aux gouvernements provinciaux et territoriaux

Le gouvernement canadien investit cinq milliards de dollars sur dix ans afin d'améliorer l'accès des Canadiens aux services de santé mentale. Les fonds sont envoyés directement aux provinces et aux territoires au moyen d'ententes bilatérales négociées afin de les aider à améliorer l'accès des enfants et des jeunes aux services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances, à offrir des services intégrés aux personnes ayant des besoins complexes et à diffuser des modèles éprouvés de services communautaires de santé mentale et d'interventions culturellement adaptées lorsqu'il s'agit de services de santé primaires.

Normes nationales en matière de santé mentale et de consommation de substances

Pour honorer les engagements pris dans la lettre de mandat du ministre de la Santé, le gouvernement du Canada « établira des normes nationales d'accès aux services de santé mentale afin que les Canadiens puissent accéder rapidement au soutien dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin ». Dans le cadre du budget de 2021, le gouvernement a fourni 45 millions de dollars sur deux ans, à compter de 2021-2022, pour l'élaboration de normes nationales en matière de santé mentale en collaboration avec les provinces et les territoires, des organismes de santé et des intervenants clés, pour que les Canadiens puissent avoir accès à des soins, à des traitements, et à un soutien en temps opportun. Ce langage a été interprété au sens large pour inclure des normes pour la consommation de substances en raison de sa relation étroite avec la santé mentale.

Promouvoir la santé mentale et prévenir les maladies mentales

Par l'entremise du Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le gouvernement du Canada investit 39 millions de dollars de 2019 à 2028 pour aborder de multiples facteurs de risque et de protection, afin de promouvoir la santé mentale des enfants, des jeunes, des jeunes adultes et des populations susceptibles de faire face à des inégalités en matière de santé mentale (p. ex., familles à faible revenu, immigrants et réfugiés, Premières nations, Inuits, Métis, LGBTQ2+, personnes handicapées et personnes ayant d'autres facteurs de risque socio-économiques).

Le 29 mars 2020, le premier ministre a annoncé un investissement de 7,5 millions de dollars pour Jeunesse, J'écoute, afin de fournir des services soutien en cas de crise aux enfants et aux jeunes pendant la pandémie.

Quelque 9 millions de dollars sont fournis à Centraide (par l'entremise de Nouveaux Horizons) pour des services pratiques aux aînés.

Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires investit 10 millions de dollars pour appuyer des projets communautaires dans l'ensemble du Canada.

En outre, l'Énoncé économique de l'automne 2020 a prévu un investissement de 50 millions de dollars pour renforcer la capacité des centres de détresse, qui connaissent une forte hausse de la demande pendant la pandémie de COVID-19. L'ASPC administre un premier cycle de subventions aux 57 centres de détresse en hiver/printemps 2021. Une partie des fonds appuiera un cycle supplémentaire de subventions au cours de l'exercice 2021-2022. De plus, 2 millions de dollars de ce financement seront consacrés à l'élaboration de ressources visant à aider les centres de détresse à répondre aux besoins des populations diverses et vulnérables.

Prévention du suicide

Le gouvernement du Canada investit 21 millions de dollars sur 5 ans dans le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) pour mettre en œuvre et maintenir un service pancanadien de prévention du suicide pleinement opérationnel en partenariat avec l'Association canadienne pour la santé mentale et Services de crises du Canada. D'ici 2023, ce service offrira aux gens de tout le Canada un accès à un service bilingue de soutien en cas de crise accessible 24/7/365 de la part d'intervenants qualifiés, au moyen de la technologie de leur choix (voix, texte ou clavardage). Le Cadre fédéral pour la prévention du suicide a été publié en novembre 2016. Il était axé sur la sensibilisation du public, la réduction de la stigmatisation, la diffusion d'informations et de données, et la promotion de l'utilisation de pratiques fondées sur la recherche et des données probantes. Des rapports d'étape sur le Cadre sont disponibles sur Canada.ca, et le prochain rapport devait être publié en décembre 2020. En réponse à la motion M-174, qui demandait au gouvernement du Canada d'établir un plan d'action national pour la prévention du suicide et qui a été soutenue à l'unanimité par les parlementaires en 2019, l'Agence de la santé publique du Canada élabore un plan d'action qui s'aligne sur le Cadre.

Trouble de stress post-traumatique

Conformément à la Loi sur le cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique, le premier Cadre fédéral relatif au trouble de stress post traumatique (TSPT) a été déposé au Parlement le 22 janvier 2020 et publié le 13 février 2020. Pour guider l'élaboration du Cadre, conformément à la Loi, la ministre de la Santé a convoqué une conférence nationale sur le TSPT en avril 2019. Y ont participé les ministres de la Défense nationale, des Anciens Combattants ainsi que de la Sécurité publique et de la Protection civile, des partenaires et des intervenants, y compris des personnes ayant vécu une expérience concrète. Le gouvernement du Canada collabore maintenant avec les partenaires sur sa mise en œuvre. La Loi exige que l'Agence de la santé publique du Canada rende compte de l'efficacité du Cadre dans les cinq ans suivant sa publication (d'ici février 2025).

Mesures et investissements du gouvernement pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et contrer les effets de la COVID-19 sur la santé mentale des Canadiens

Espace mieux-être Canada

Santé Canada a investi 130 millions de dollars en 2020-2022 dans Espace mieux-être Canada, un portail de services de soutien en ligne sur la santé mentale et la consommation de substances, et a reçu 140 millions de dollars dans le budget de 2022 afin de financer le portail pendant deux années supplémentaires à compter de 2022-2023. Lancé en avril 2020, Espace mieux-être Canada offre des services de soutien en ligne gratuits et confidentiels en matière de santé mentale et de consommation de substances, accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 aux personnes de tout le Canada dans les deux langues officielles. Des services d'interprétation sont également disponibles pendant les séances téléphoniques dans plus de 200 langues et dialectes. Grâce à l'Espace mieux-être Canada, les personnes de toutes les provinces et territoires ont un accès immédiat à des services de soutien allant de l'auto-évaluation, du contenu éducatif et des programmes autoguidés, au soutien par les pairs et à des séances confidentielles avec des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels. Les services sont fournis en ligne ainsi que par téléphone et SMS pour ceux qui n'ont pas accès à Internet. Il existe

des lignes de texte destinées aux jeunes, aux adultes et aux travailleurs de première ligne qui offrent un accès immédiat au soutien. Il existe également une ligne téléphonique dédiée pour accéder aux gestionnaires de programmes qui peuvent vous aider à trouver des ressources sur le portail. Espace mieux-être Canada complète les services provinciaux et territoriaux existants, et ne les remplace pas.

Le portail est dirigé par un consortium de trois organismes :

- Stepped Care Solutions, une équipe interdisciplinaire et intersectorielle de cliniciens chercheurs, d'utilisateurs de connaissances et les pionniers au Canada en ce qui concerne Stepped Care 2.0 et la santé mentale en ligne.
- Jeunesse, J'écoute, le seul service national canadien qui offre en tout temps un soutien aux jeunes par téléphone, messagerie texte et clavardage en direct. C'est un chef de file mondial en matière d'élaboration et de fourniture de solutions virtuelles en santé mentale.
- Homewood Santé, un chef de file canadien de la conception et de l'offre de traitements et de services nationaux, fondés sur des données probantes, en matière de santé mentale, de traumatismes et de dépendances.

Soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19

Le budget de 2021 aide les populations les plus touchées par la COVID-19 à gérer leurs problèmes de santé mentale. Le gouvernement fournira :

- 100 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2021-2022, pour appuyer des projets qui favorisent la santé mentale et préviennent les maladies mentales chez les populations touchées de façon disproportionnée par la pandémie de COVID-19, y compris les travailleurs de la santé, les travailleurs de première ligne, les jeunes, les aînés, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les Noirs et les autres Canadiens racisés.
- 50 millions de dollars sur deux ans, à compter de 2021-2022, pour appuyer des projets visant à traiter le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et les traumatismes chez les travailleurs de première ligne et les autres personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19.

Mobiliser des données et des preuves

Entre 2015-2016 et 2019-2020, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont investi plus de 333 millions de dollars dans la recherche sur la santé mentale et les troubles du comportement. Cela représente plus de 1 700 projets dirigés par des experts dans tout le pays.

Les IRSC dirigent aussi actuellement l'Initiative COVID-19 et santé mentale (CMH) en collaboration avec l'ASPC et Santé Canada. Cette initiative soutient actuellement 101 projets de recherche, ce qui représente un investissement total de 13,5 millions de dollars des IRSC et de leurs partenaires. Ce travail est guidé par un comité consultatif d'experts composé d'éminents spécialistes canadiens en santé mentale et en consommation des substances. Les nouvelles connaissances générées par ces projets seront mobilisées pour s'assurer qu'elles éclaireront l'élaboration des politiques en temps utile.

Les IRSC ont accordé à l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances une subvention dirigée de 1 million de dollars pour entreprendre des activités urgentes visant à soutenir les personnes qui consomment des drogues, les décideurs et les fournisseurs de soins à la lumière de la COVID-19. Cela comprend la création de six documents d'orientation nationaux et une évaluation rapide des défis

auxquels sont confrontées les personnes qui consomment des drogues pendant la crise de la COVID-19 afin d'orienter les futures décisions stratégiques.

Statistique Canada a créé et administre un sondage électronique, appelé Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes. Chaque mois, environ 4 600 personnes des 10 provinces répondent à la nouvelle version du sondage. En outre, en collaboration avec Statistique Canada, l'ASPC a financé deux cycles de données pour l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale afin de mieux comprendre les répercussions élargies de la pandémie sur la santé mentale au Canada. Un recueil spécial d'articles de recherche basés sur le premier cycle de données a été publié dans la revue Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques le 27 septembre 2021. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes a aussi recommencé en septembre 2020. Celle-ci fournit des données sur une variété d'indicateurs de la santé mentale, et a été menée pendant de nombreuses années avant la pandémie. Elle permettra de mesurer en continu l'évolution de la santé mentale de la population canadienne à mesure que la pandémie se poursuit et que le Canada se rétablit.

Le Rapport sur les résultats ministériels 2020-2021 de Santé Canada

Santé Canada a poursuivi son travail d'élaboration de normes nationales favorisant l'accès aux services de santé mentale afin d'acquiescer de nouvelles perspectives sur les approches pratiques pour l'élaboration et l'adoption de ces normes. Dans ce contexte, Santé Canada a signé une entente avec le Conseil canadien des normes afin d'élaborer des normes liées aux priorités suivantes, selon l'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé, mis de l'avant par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux :

- Enfants et jeunes :
 - o Services intégrés pour la jeunesse : améliorer l'accès aux services de soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances pour les jeunes, les intégrant à la santé physique, la santé sexuelle et aux services sociaux
- Intégration des services de santé primaires :
 - o Intégration des soins primaires : améliorer l'accès aux services de soutien de qualité en matière de santé mentale et de consommation de substances dans un contexte de soins primaires
 - o Applications numériques en matière de santé mentale et consommation de substances : améliorer l'accès à des applications de haute qualité, sécuritaires et efficaces pour aider les Canadiens à faire des choix plus éclairés en matière d'applications
- Personnes avec des besoins complexes :
 - o Centres de traitements des troubles liés à la consommation de substances : améliorer l'accès à des soins de haute qualité, fondés sur des données probantes, et promouvoir un système de traitement intégré et coordonné
 - o Main-d'œuvre dans le domaine de la consommation de substances : améliorer la capacité de la main-d'œuvre travaillant dans le domaine de la consommation de substances à fournir des soins fondés sur des données probantes et des approches de soins par étapes
 - o Services intégrés pour les besoins complexes en santé : améliorer les approches de traitement intégrées pour les personnes atteintes de troubles concomitants de santé mentale et de troubles liés à la consommation de substances, et ayant des besoins de santé complexes

LES MESURES PRISES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET EN TOXICOMANIE

- Dans le cadre de l'engagement pris dans le budget de 2017 d'améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, le gouvernement investit 5 milliards de dollars sur 10 ans pour accroître la disponibilité de ces soutiens pour les Canadiens.
- Grâce à cet investissement, les provinces et les territoires ont effectué la mise en œuvre de nouvelles initiatives visant à améliorer l'accès, intégrer la prestation de services et diffuser des modèles fondés sur des données probantes relativement aux services en santé mentale et en toxicomanie, avec un accent particulier sur le renforcement des aides aux enfants et aux jeunes.
- Dans le cadre du renouvellement des accords de financement bilatéraux, les provinces et les territoires expliqueront comment ils comptent utiliser le montant de 3 milliards de dollars qui demeure disponible au cours des cinq prochaines années pour soutenir les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

SI L'ON INSISTE SUR LA FAÇON DONT LES FONDS FÉDÉRAUX SERONT UTILISÉS POUR LES SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET EN TOXICOMANIE

- En 2017, les ministres de la Santé à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale ont convenu de l'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé, qui énonce les grandes priorités des investissements du gouvernement fédéral dans les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.
- Les provinces et les territoires ont convenu d'axer le financement fédéral sur les points suivants
 - o L'augmentation du nombre de services disponibles en matière de santé mentale et de toxicomanie dans la collectivité,
 - o L'amélioration de l'accès aux programmes scolaires de prévention, de détection et de traitement précoces,
 - o L'accroissement de la disponibilité des services communautaires intégrés de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour les personnes ayant des besoins complexes en matière de santé.
- Notre gouvernement continuera de collaborer étroitement avec les provinces et les territoires afin d'améliorer les soins de santé et les résultats pour la santé des Canadiens partout au pays.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DES MESURES D'ÉVALUATION ET DE L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

- Le gouvernement du Canada a toujours insisté sur le fait qu'il est important pour les Canadiens de voir les résultats des investissements dans les services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.
- Pour mesurer les progrès, les ministres de la Santé à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale se sont entendus en 2018 sur l'établissement d'un ensemble d'indicateurs pancanadiens, sur lequel l'Institut canadien d'information sur la santé rend compte chaque année.
- De plus, les provinces et les territoires ont incorporé dans leur accord bilatéral respectif des indicateurs propres aux programmes.
- Ces indicateurs signifient que nous pouvons tous mieux comprendre les progrès réalisés dans l'amélioration de l'accès aux soins à domicile et communautaire, ainsi qu'aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

CONTEXTE

Investissement du gouvernement fédéral :

Le 22 mars 2017, le budget de 2017 a prévu 11 milliards de dollars sur 10 ans pour améliorer l'accès aux services de soins à domicile et de soins communautaires et aux services en santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, comme suit :

- un montant de 6 milliards de dollars sur 10 ans, à compter de 2017-2018, pour améliorer l'accès aux soins à domicile et aux soins communautaires, de même qu'aux soins palliatifs;
- un montant de 5 milliards de dollars sur 10 ans, à compter de 2017-2018, à l'appui des initiatives liées aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

Priorités partagées en santé et accords bilatéraux :

En 2017, les ministres de la Santé à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale (à l'exception du Québec) ont convenu de l'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé, dans le cadre duquel on a établi un programme commun visant à améliorer l'accès aux soins à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie soutenus par des investissements du gouvernement fédéral. En se fondant sur les ententes asymétriques de 2004, le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec ont convenu d'une entente asymétrique distincte de l'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé.

À la suite de l'approbation de l'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé, le gouvernement du Canada a négocié et conclu des accords bilatéraux avec chaque administration. Ces accords sont publiés en ligne (ici). Ces accords précisent comment chaque province ou territoire utilisera les investissements du gouvernement fédéral pour accroître l'accès aux services dans les deux domaines prioritaires. Chaque administration a dressé son propre plan d'action, annexé à l'accord bilatéral, qui présente les nouveaux programmes ou les programmes élargis de soins à domicile et de soins communautaires ainsi que les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie qui seront soutenus par les investissements du gouvernement fédéral.

Les fonds sont affectés à chaque province et territoire en fonction du nombre d'habitants. Bien que les accords bilatéraux aient récemment expiré (31 mars 2022), les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux collaborent pour renouveler les accords afin que les provinces et les territoires puissent continuer d'utiliser le reste du financement disponible au cours des cinq prochaines années (3 milliards de dollars pour soutenir les services en santé mentale et de lutte contre la toxicomanie).

ENTENTES DE FINANCEMENT ET TRANSFERTS DE FONDS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

- La pandémie a mis en évidence la nécessité de disposer de systèmes de soins de santé résilients au Canada. C'est pourquoi notre gouvernement s'engage à travailler en collaboration avec les provinces et les territoires pour fournir des services de soutien en cas de pandémie et renforcer le régime d'assurance-maladie.
- Notre gouvernement continuera de collaborer étroitement avec les provinces et les territoires afin d'améliorer les soins de santé et l'état de santé des Canadiens partout au pays.

SI ON INSISTE (GÉNÉRAL, incluant montants)

- Le gouvernement du Canada intervient depuis le début de la pandémie pour soutenir les provinces et les territoires dans la lutte contre la COVID-19. Plus de huit dollars sur dix dépensés pour lutter contre la COVID-19 et soutenir les Canadiens proviennent du gouvernement fédéral.
- En 2020-2021, le gouvernement du Canada a fourni 41,9 milliards de dollars en soutien en espèces aux provinces et aux territoires par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé (TCS), pour atteindre 43,1 milliards de dollars en 2021-2022 et 45,2 milliards de dollars en 2022-2023. Ce financement stable et prévisible s'ajoute à un autre soutien de 19,1 milliards de dollars en cas de pandémie pour les systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux en 2020-2021 (p. ex. 4 milliards de dollars pour aider à faire face aux pressions du système de santé et 1 milliard de dollars pour appuyer les campagnes de vaccination).
- En plus du financement direct aux provinces et aux territoires, le gouvernement fédéral a réalisé des investissements directs en santé de 19 milliards de dollars en 2020-2021 pour soutenir la lutte contre la COVID, y compris le soutien en santé publique et l'achat de vaccins et de tests.
- Entre 2019 et 2027, le gouvernement fédéral estime que les dépenses fédérales en santé liées à la COVID-19 totaliseront 72,4 milliards de dollars. Cela comprend un total de 23,2 milliards de dollars en transfert aux provinces et aux territoires et 49,2 milliards de dollars en dépenses fédérales directes (p. ex. les dépenses en EPI, vaccins et tests rapides).
- Cela n'inclut pas notre collaboration continue avec les provinces et les territoires sur des priorités communes, soutenues par des investissements fédéraux ciblés de :
 - o 11 milliards de dollars sur 10 ans pour les provinces et les territoires afin d'améliorer l'accès aux soins à domicile et communautaires ainsi qu'aux services en matière de santé mentale et de toxicomanie;
 - o Plus récemment, 4 milliards de dollars pour aider les provinces et les territoires à améliorer la prévention et le contrôle des infections ainsi que la norme de soins dans leurs établissements de soins de longue durée.

SI ON INSISTE SUR LE PROJET DE LOI C-237 – DÉPOSÉ PAR M. PLAMONDON (BQ, BÉCANCOUR – NICOLET – SAUREL)

- Le gouvernement du Canada est déterminé à protéger notre système de soins de santé financé par l'État et à soutenir les provinces et les territoires dans la prestation de soins à leurs résidents. Le Transfert canadien en matière de santé (TCS) demeure le principal mécanisme de financement fédéral pour soutenir le système de soins de santé du Canada, fournissant un financement prévisible et à long terme aux provinces et aux territoires.

- La Loi canadienne sur la santé (LCS) énonce les principes que doivent respecter les provinces et les territoires pour avoir droit au versement intégral de la contribution pécuniaire au titre du Transfert canadien en matière de santé (TCS). Les cinq principes de la LCS visent à garantir que tous les Canadiens, peu importe la province ou le territoire où ils résident ou se rendent, ont un accès universel à des soins complets administrés par l'État. Au-delà du lien avec ces principes de base, le TCS est inconditionnel et donne aux provinces et aux territoires l'autonomie de décider de la meilleure façon d'allouer ces fonds afin de répondre aux besoins en soins de santé de leurs résidents et communautés.
- Cependant, notre système a besoin d'être amélioré. L'expérience passée nous montre que des améliorations ne seront pas facilement réalisées en ajoutant simplement plus d'argent fédéral. Le Canada fait partie des pays qui dépensent le plus en soins de santé au monde et pourtant, les Canadiens n'obtiennent pas le genre de résultats dont ils ont besoin. Les Canadiens s'attendent à ce que les nouveaux fonds soient investis de manière à apporter des améliorations tangibles aux soins de santé. Le gouvernement fédéral comprend que des investissements ciblés sont nécessaires pour accélérer le changement et améliorer la réactivité et la durabilité du système de santé.

SI L'ON INSISTE SUR LE TRANSFER CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE – ENGAGEMENT ÉLECTORAL

- Le gouvernement du Canada est déterminé à s'assurer que les Canadiens ont accès à des services de soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. C'est pourquoi il est si important d'aider les administrations à élargir la prestation de services accessibles et de qualité en matière de santé mentale et de consommation de substances.
- Le gouvernement du Canada a déjà réalisé des investissements importants dans ce domaine, dont 5 milliards de dollars pour soutenir les services en matière de santé mentale et de consommation de substances dans le cadre de ses ententes bilatérales avec les provinces et les territoires. Le gouvernement du Canada s'est engagé à réaliser d'autres investissements importants, assortis d'une reddition de comptes et de données permettant de démontrer les résultats obtenus pour les Canadiens. Nous voulons nous assurer que les Canadiens obtiennent les services et le soutien dont ils ont besoin et que nos investissements ont une incidence positive sur leur santé mentale.

SI L'ON INSISTE SUR LE QUÉBEC

- Notre gouvernement tient à s'assurer de répondre aux besoins de la population du Québec et continue à collaborer avec les provinces et les territoires en vue de renforcer les soins de santé publics.
- L'accord bilatéral Canada-Québec sur les services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie prévoit le versement d'environ 2,5 milliards de dollars sur une période de 10 ans destinés à soutenir les soins à domicile et les soins communautaires ainsi que les services en santé mentale et en toxicomanie, et il reflète les principes du fédéralisme asymétrique, comme il a été reconnu en 2004.
- Notre gouvernement a également promis d'assurer au Québec et aux autres provinces et territoires de nouveaux fonds ciblés pour les soins virtuels et la sécurité des soins de longue durée ainsi qu'à titre d'appui dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire.

- Cela s'ajoute au Transfert canadien en matière de santé, qui entraînera le versement de plus de 10,1 milliards de dollars au Québec en 2022-2023.
- Le Québec recevra également 450 millions et 902,4 millions de dollars correspondant à sa part du complément unique de 2 milliards et 4 milliards de dollars au TCS. Il recevra également 225,6 millions de dollars additionnels pour soutenir les vaccinations contre la COVID-19.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DES PROCHAINES ÉTAPES POUR LES ENTENTES BILATÉRALES

- Le gouvernement du Canada a signé avec chaque province et territoire des ententes bilatérales sur les services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie en vue d'injecter 5 milliards de dollars en fonds ciblés pour les services de soins à domicile et en milieu communautaire et les services en santé mentale de 2017-2018 à 2021-2022.
- Nous travaillons actuellement avec les provinces et les territoires pour modifier ces ententes afin d'acheminer le financement de 1 milliard de dollars au Fonds pour la sécurité des soins de longue durée.
- De nouvelles ententes bilatérales seront négociées afin d'écouler les fonds restants de 6 milliards de dollars à compter de 2022-2023; ces ententes permettront également de respecter l'engagement pris dans le budget de 2021, soit d'investir 3 milliards de dollars sur cinq ans afin de veiller à ce que les normes en matière de soins de longue durée soient respectées à l'échelle du pays et à ce que les aînés obtiennent les soins qu'ils méritent, peu importe où ils vivent.

CONTEXTE

Conseil de la fédération (CDF) – Demande d'augmentation du TCS

En septembre 2020, le Conseil de la fédération (CDF) a fait une demande officielle d'augmentation des transferts en matière de santé pour aider à faire face à la hausse prévue par les provinces et territoires des coûts des soins de santé associés à la COVID-19, ainsi qu'à des contraintes telles que le vieillissement de la population et les nouveaux médicaments et nouvelles technologies. L'augmentation demandée par le CDF aurait fait passer le TCS à 70 milliards de dollars, soit une hausse de 28 milliards de dollars par rapport aux 42 milliards de dollars en 2020-2021, ou de sa part actuelle de 23 % des dépenses de santé des provinces et territoires à 35 %. Le CDF a également demandé que le TCS connaisse une croissance annuelle d'au moins 5 % (4 mars 2021), et a réitéré cette demande en décembre 2021.

En juillet 2021, le gouvernement a fourni aux provinces et territoires, 5 milliards de dollars supplémentaires pour les soins de santé, y compris un complément unique de 4 milliards de dollars au TCS destiné à aider les provinces et territoires à éliminer l'arriéré de procédures causé par la première et la deuxième vague de la pandémie. Le projet de loi C-25 accorde également aux provinces et aux territoires 1 milliard de dollars pour soutenir le plan de vaccination du Canada contre la COVID-19. En outre, le projet de loi prévoit 2,2 milliards de dollars pour répondre aux priorités en matière d'infrastructure. Le complément de 4 milliards de dollars au TCS vient s'ajouter au Fonds de réponse à la COVID-19 qui a également fourni un financement ponctuel de 500 millions de dollars par l'entremise du

TCS en 2019-2020 pour soutenir les besoins essentiels des provinces et territoires en matière de système de soins de santé et les efforts d'atténuation de la COVID-19.

Le Transfert canadien en matière de santé (TCS) est le plus important transfert aux provinces et territoires. Il assure un financement prévisible à long terme pour les soins de santé et il est conditionnel au respect des provinces et des territoires à l'égard des principes de la Loi canadienne sur la santé, qui sont l'universalité, l'intégralité, la transférabilité, l'accessibilité et la gestion publique. En 2021-2022, les provinces et les territoires recevront 43,1 milliards de dollars par l'intermédiaire du TCS, passant à 45,2 milliards de dollars en 2022-2023.

PROJET DE LOI C-237 - Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et la Loi canadienne sur la santé

Ce projet de loi d'initiative parlementaire bloquiste a été déposé par M. Plamondon (Bécancour—Nicolet—Saurel) le 7 février 2022. Il a également été déposé lors de la session parlementaire précédente (43-2) mais n'a pas dépassé la première lecture le 27 mai 2021. Le projet de loi vise à modifier la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces afin de permettre à une province ayant un programme dont les objectifs sont comparables à ceux d'un programme fédéral dans un domaine qui relève de la compétence législative provinciale (par exemple, les soins de santé) de se retirer du programme fédéral, avec indemnisation intégrale.

Le projet de loi vise également à modifier la Loi canadienne sur la santé afin d'exempter le Québec (et d'autres provinces) des critères et conditions nationaux requis pour qu'une province reçoive la totalité de son allocation du Transfert canadien en matière de santé. Le projet de loi exempterait également le Québec d'autres normes fédérales, y compris les normes de soins de longue durée planifiés.

Financement de la pandémie :

En 2020-2021, le gouvernement fédéral a fourni 19,1 milliards de dollars, en dehors du Transfert canadien en matière de santé, en soutien à la lutte contre la pandémie aux systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux afin de soutenir la lutte contre la COVID, y compris un soutien en santé publique, l'achat de vaccins et de tests et d'autres financements (par exemple, 4 milliards de dollars pour aider à faire face aux pressions exercées sur les systèmes de santé et 1 milliard de dollars en soutien aux campagnes de vaccination).

Dans le cadre de son nouveau mandat, le gouvernement s'est engagé à fournir un soutien supplémentaire à la lutte contre la pandémie, notamment pour la vaccination et les produits thérapeutiques, ainsi qu'un soutien en matière de soins primaires, de soins virtuels, de soins de longue durée, de soins palliatifs, de santé mentale et de consommation problématique de substances.

Entre 2019 et 2027, le gouvernement fédéral estime que les dépenses fédérales en matière de santé liées à la COVID-19 totaliseront 76,7 milliards de dollars. Cela comprend un total de 25,6 milliards de dollars en transfert aux provinces et aux territoires et 51,1 milliards de dollars en dépenses fédérales directes (p. ex. dépenses en EPI, vaccins et tests rapides).

Financement ciblé du fédéral :

Le 22 mars 2017, lors de la présentation du budget de 2017, le gouvernement a consacré une somme de 11 milliards de dollars sur 10 ans en vue d'améliorer l'accès aux services de soins à domicile et de santé mentale.

Priorités partagées en santé et ententes bilatérales :

En août 2017, toutes les provinces et tous les territoires (à l'exception du Québec) ont accepté l'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé, qui définit les priorités d'intervention dans les services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie. Le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec ont convenu le 10 mars 2017 d'une entente asymétrique distincte du présent énoncé de principes s'appuyant sur les ententes asymétriques de septembre 2004.

L'énoncé commun comprend également un engagement pour les gouvernements provinciaux et territoriaux à travailler en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) sur un ensemble d'indicateurs communs dans ces domaines, à poursuivre la collaboration afin de faire progresser les initiatives relativement à l'innovation en santé et aux médicaments sur ordonnance et à s'associer aux dirigeants autochtones pour améliorer les résultats en matière de santé pour les Autochtones. Lors de leur réunion de juin 2018, les ministres de la Santé (sauf celui du Québec) ont approuvé une série d'indicateurs communs conçus par l'ICIS, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux dans le but de mesurer les progrès réalisés dans les priorités communes et d'en rendre compte aux Canadiens.

En raison des circonstances singulières que connaît le Nunavut, et afin de lui accorder la flexibilité dont il avait besoin pour mettre en œuvre des initiatives qui amélioreront l'accès aux services de soins à domicile et de soins communautaires et aux services en santé mentale et en toxicomanie, il a été convenu que le début de l'entente serait retardé d'un an, soit le début de 2019-2020.

Le financement est alloué à chaque PT en fonction du nombre d'habitants par PT.

Renouvellement des ententes :

Le financement de la première année (2017-2018) a été octroyé aux PT en fonction de leur acceptation de l'offre de financement du fédéral comme prévu dans la Loi no 1 d'exécution du budget de 2017. Le gouvernement du Canada avait alors discuté avec les PT afin de négocier des ententes de financement détaillées pour la période 2018-2019 à 2021-2022. Le gouvernement du Canada négociera le renouvellement de ces ententes en 2021-2022 pour les cinq années restantes (2022-2023 à 2026-2027). Les ententes bilatérales avec l'ensemble des PT ont été signées et affichées en ligne.

Sécurité des soins de longue durée :

L'énoncé économique de l'automne 2020 a annoncé un engagement pouvant aller jusqu'à 1 milliard de dollars pour la création d'un Fonds pour la sécurité des soins de longue durée, afin d'aider les provinces et les territoires à protéger les personnes bénéficiant de soins de longue durée et à soutenir la

prévention et le contrôle des infections. Le financement sera subordonné à un plan de dépenses détaillé, et à la condition que les provinces et territoires démontrent que les investissements ont été réalisés conformément à ces plans de dépenses. Les provinces et les territoires pourront utiliser ces fonds pour entreprendre une série d'activités, notamment la réalisation d'évaluations de l'état de préparation à la prévention et au contrôle des infections, l'amélioration de la ventilation et l'embauche d'employés supplémentaires ou l'augmentation des salaires.

Normes sur les soins de longue durée :

Le budget de 2021 a proposé de fournir à Santé Canada une somme de 3 milliards de dollars sur cinq ans en vue d'aider les provinces et les territoires à appliquer des normes relatives aux soins de longue durée et à apporter des changements permanents. Le gouvernement fédéral travaillera en collaboration avec les provinces et les territoires, tout en respectant leurs compétences en matière de soins de santé, y compris les soins de longue durée. Ces travaux permettraient aux aînés et aux personnes prises en charge de vivre dans des conditions sécuritaires et respectables.

La pandémie a mis en lumière les problèmes systémiques qui touchent les établissements de soins de longue durée partout au Canada. Le gouvernement se réjouit de la nouvelle selon laquelle l'Organisation des normes de santé et l'Association canadienne de normalisation lancent un processus pour aider à résoudre ces problèmes au Canada. Le travail de l'Organisation des normes de santé et de l'Association canadienne de normalisation, en collaboration avec les gouvernements, les intervenants et les Canadiens dans le but d'élaborer des normes nationales, contribuera à éclairer nos échanges avec les provinces et les territoires sur l'amélioration de la qualité de vie des aînés vivant dans des établissements de soins de longue durée.

Soins virtuels :

En mai 2020, le premier ministre a annoncé 240,5 millions de dollars pour soutenir les soins virtuels et les outils numériques offerts aux Canadiens. Ce financement facilitera le déploiement rapide des soins virtuels et des mesures de soutien nécessaires aux systèmes de santé tandis que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour aider les services de santé à mettre en place des soins virtuels et à fournir des services de santé à distance. De ce montant, 150 millions de dollars seront versés aux provinces et territoires dans le cadre d'ententes bilatérales pour améliorer les services virtuels axés sur la messagerie et le transfert de fichiers sécurisés, la vidéoconférence sécurisée, la surveillance à distance des patients, l'accès en ligne aux résultats des tests par les patients et le soutien administratif en vue d'intégrer ces outils dans les systèmes numériques existants.

En outre, Inforoute Santé du Canada recevra jusqu'à 50 millions de dollars pour élaborer les normes pancanadiennes relatives à la messagerie et à la vidéoconférence et soutenir les provinces et les territoires dans la mise en œuvre de nouvelles initiatives, conformément aux ententes bilatérales.

Dépenses Fédérales en Santé Liées au COVID-19 (\$ Millions)

Transferts aux Provinces et Territoires

- Accord sur la relance sécuritaire (ARS) : composantes en santé
 - o 2020-21 : 13,814
 - o Total : 13,814
- ARS EPP et équipement médical (incluant 4,5B\$ en nature aux PTs)
 - o 2020-21 : 7,550
 - o Total : 7,550
- ARS tests et suivis, gestion de données (incluant 1,28B\$ en nature aux PTs)
 - o 2020-21 : 4,280
 - o Total : 4,280
- ARS capacités systémiques, populations vulnérables et petites juridictions
 - o 2020-21 : 1,984
 - o Total : 1,984
- Fond de réponse au COVID (500M\$ ajustement CHT pour les PTs en 2019-20)
 - o 2019-20 : 500
 - o Total : 500
- Financement d'urgence en santé pour les territoires
 - o 2020-21 : 73
 - o Total : 73
- Support additionnel aux territoires
 - o 2020-21 : 65
 - o Total : 65
- Ajustement CHT pour les arriérés chirurgicaux
 - o 2020-21 : 4000
 - o Total : 4000
- Plan d'immunisation pour la COVID-19 au Canada
 - o 2020-21 : 1000
 - o Total : 1000
- Financement supplémentaire pour régler les arriérés
 - o 2021-22 : 2000
 - o Total : 2000
- Soins virtuels
 - o 2020-21 : 150
 - o Total : 150
- Fond pour des soins de longue-durée sécuritaires
 - o 2021-22 : 1000
 - o Total : 1000
- 3Billions\$ pour les soins longue-durée sur 5 ans
 - o 2021-22 : 2
 - o 2022-23 : 609

- 2023-24 : 608
- 2024-25 : 609
- 2025-26 : 607
- 2026-27 : 565
- Total : 3000
- Transferts totaux :
 - 2019-20 : 500
 - 2020-21 : 19101
 - 2021-22 : 3002
 - 2022-23 : 609
 - 2023-24 : 608
 - 2024-25 : 609
 - 2025-26 : 607
 - 2026-27 : 565
 - Total : 25601

Dépense fédérales directes :

- Financement de soins longue durée direct
 - 2020-21 : 824
 - 2021-22 : 516
 - 2022-23 : 1
 - 2023-24 : 1
 - Total : 1341
- Fond réponse covid (financement fédéral direct)
 - 2020-21 : 512
 - 2021-22 : 37
 - 2022-23 : 37
 - 2023-24 : 37
 - 2024-25 : 37
 - 2025-26 : 37
 - Total : 697
- EPP et équipement médical
 - 2019-20 : 200
 - 2020-21 : 3331
 - 2021-22 : 1821
 - 2022-23 : 170
 - 2023-24 : 113
 - 2024-25 : 4
 - 2025-26 : 4
 - Total : 5643
- Vaccins et thérapeutiques
 - 2020-21 : 7,520

- 2022-23 : 6,530
 - 2022-23 : 340
 - 2023-24 : 236
 - 2024-25 : 131
 - 2025-26 : 119
 - Total : 14,876
- Autres supports santé publique
 - 2019-20 : 382
 - 2020-21 : 6830
 - 2021-22 : 5272
 - 2022-23 : 145
 - 2023-24 : 145
 - 2024-25 : 145
 - 2025-26 : 145
 - Total : 13,062
- Support en santé mentale
 - 2021-22 : 140
 - 2022-23 : 82
 - 2023-24 : 35
 - Total : 257
- Approvisionnement en vaccins et préparation aux pandémies depuis Budget 2021
 - 2021-22 : 80
 - 2022-23 : 2966
 - 2023-24 : 2754
 - 2024-25 : 492
 - 2025-26 : 490
 - 2026-27 : 490
 - Total : 7272
- Mandats vaccinaux – rendre les déplacements plus sécuritaires
 - 2021-22 : 5
 - 2022-23 : 23
 - 2023-24 : 9
 - Total : 37
- Mandats vaccinaux – administration publique centrale et GRC
 - 2021-22 : 86
 - 2022-23 : 113
 - Total : 199
- Support pour preuves de vaccination
 - 2021-22 : 300
 - Total : 300
- Tests rapides
 - 2021-22 : 3500

- Total : 3500
- Autres approvisionnements thérapeutiques COVID-19 :
 - 2021-22 : 1000
 - 2022-23 : 1000
 - Total : 2000
- Financement pour améliorer ventilation et accessibilité
 - 2021-22 : 125
 - 2022-23 : 225
 - 2023-24 : 95
 - 2024-25 : 7
 - Total : 452
- Supporter les opérations de l'agence de santé publique du Canada
 - 2022-23 : 405
 - 2023-24 : 1
 - 2024-25 : 1
 - 2025-26 : 1
 - 2026-27 : 1
 - Total : 409
- Réserve services essentiels
 - 2021-22 : 1000
 - Total : 1000
- Directinfo santé canada
 - 2021-22 : 50
 - Total : 50
- Financement pour partenariat de tests innovatifs
 - 2021-22 : 22.5
 - 2022-23 : 22.5
 - Total : 45
- Total dépenses directes
 - 2019-2020 : 582
 - 2020-21 : 19017
 - 2021-22 : 20485
 - 2022-23 : 5529
 - 2023-24 : 3425
 - 2024-25 : 817
 - 2025-26 : 796
 - 2026-27 : 491
 - Total : 51140
- Financement fédéral en santé total concernant et la COVID-19
 - 2019-2020 : 1082
 - 2020-21 : 38118

- 2021-22 : 23487
- 2022-23 : 6138
- 2023-24 : 4033
- 2024-25 : 1426
- 2025-26 : 1403
- 2026-27 : 1056
- Total : 76741

Dépenses fédérales en santé concernant la COVID-19 (en Millions \$)

Transferts aux Provinces et Territoires

- Accord sur la relance sécuritaire (ARS) : composantes en santé
 - 2020-21 : 13,813.7
- ARS EPP et équipement médical (3B\$ en argent)
 - 2020-21 : 3000
 - TNL : 41.1
 - IPE : 12.5
 - N-É : 77.3
 - NB : 61.7
 - QC : 675.7
 - ON : 1165
 - MB : 109
 - SK : 93.4
 - AL : 349.9
 - CB : 404.5
 - YN : 3.3
 - TN-O : 3.6
 - NT : 3.1
- ARS EPP et équipement médical (4.5M\$ en natures aux PTS)
 - 2020-21 : 4550
- ARS tests et suivi, gestion de données (3B\$ en argent)
 - 2020-21 : 3000
 - TNL : 41.1
 - IPE : 12.5
 - N-É : 77.3
 - NB : 61.7
 - QC : 675.7
 - ON : 1165
 - MB : 109
 - SK : 93.4
 - AL : 349.9

- CB : 404.5
 - YN : 3.3
 - TN-O : 3.6
 - NT : 3.1
- ARS test et suivi, gestions de données (1,3B\$ aux PTs)
 - 2020-21 : 1280
- ARS capacité systémique, populations vulnérables et petites juridictions
 - 2020-21 : 1983.7
 - TNL : 26.6
 - IPE : 14.5
 - N-É : 50
 - NB : 39.9
 - QC : 437
 - ON : 753.3
 - MB : 70.5
 - SK : 60.4
 - AL : 226.2
 - CB : 261.6
 - YN : 14.5
 - TN-O : 14.6
 - NT : 14.5
- Financement d'urgence en santé aux territoires
 - 2020-21 : 72.6
 - TNL : 0
 - IPE : 0
 - N-É : 0
 - NB : 0
 - QC : 0
 - ON : 0
 - MB : 0
 - SK : 0
 - AL : 0
 - CB : 0
 - YN : 18.4
 - TN-O : 23.4
 - NT : 30.8
- Support additions aux territoires
 - 2020-21 : 64.7
 - TNL : 0
 - IPE : 0
 - N-É : 0
 - NB : 0

- QC : 0
- ON : 0
- MB : 0
- SK : 0
- AL : 0
- CB : 0
- YN : 4
- TN-O : 30.7
- NT : 30
- Ajustements CHT pour les arriérés chirurgicaux
 - 2020-21 : 4000
 - TNL : 55
 - IPE : 16.8
 - N-É : 103
 - NB : 82.2
 - QC : 902.4
 - ON : 1550.8
 - MB : 145.2
 - SK : 124.1
 - AL : 465.3
 - CB : 541.8
 - YN : 4.4
 - TN-O : 4.8
 - NT : 4.1
- Plan d'immunisation du Canada pour la COVID-19
 - 2020-21 : 1000
 - TNL : 13.8
 - IPE : 4.2
 - N-É : 25.8
 - NB : 20.5
 - QC : 225.6
 - ON : 387.7
 - MB : 36.3
 - SK : 31
 - AL : 116.3
 - CB : 135.4
 - YN : 1.1
 - TN-O : 1.2
 - NT : 1
- Soins virtuels
 - 2020-21 : 150
 - TNL : 4.5

- IPE : 3.5
- N-É : 5.9
- NB : 5.3
- QC : 28.1
- ON : 46
- MB : 7
- SK : 6.5
- AL : 15.9
- CB : 18
- YN : 3.1
- TN-O : 3.1
- NT : 3.1
- Transferts totaux
 - 2020-21 : 19101
 - TNL : 182.1
 - IPE : 64.1
 - N-É : 339.2
 - NB : 271.3
 - QC : 2944.5
 - ON : 5067.8
 - MB : 476.9
 - SK : 408.8
 - AL : 1523.5
 - CB : 1765.9
 - YN : 52.1
 - TN-O : 84.8
 - NT : 89.8
- Transfert canadien en matière de santé (en millions) (2021-2022)
 - Nfl : 585
 - NS : 1109
 - NB : 881
 - PEI : 182
 - QC : 9705
 - ON : 16758
 - MB : 1560
 - SK : 1330
 - AB : 5030
 - BC : 5843
 - YK : 48
 - NWT : 51

- NU : 45
- Total : 43127
- Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (en millions) (estimation pour une période de 7 ans)
 - Nfl : 2.4
 - NS : 2.5
 - NB : 5.3
 - PEI : .9
 - QC : 53.2
 - ON : 135.4
 - MB : 8.2
 - SK : 6.4
 - AB : 11.9
 - BC : 62.6
 - YK : .7
 - NWT : 2.4
 - NU : -
 - Total : 291.9
- Fonds d'urgence pour le traitement (en millions)
 - Nfl : 1.5
 - NS : 3.2
 - NB : 2.8
 - PEI : .52
 - QC : 22
 - ON : 51
 - MB : 4.1
 - SK : 5
 - AB : 24
 - BC : 34
 - YK : .5
 - NWT : .5
 - NU : .5
 - Total : 150
- Entente bilatérale sur les soins virtuels (en millions)
 - Nfl : 4.5
 - NS : 5.9
 - NB : 5.3
 - PEI : 3.5
 - QC : 28
 - ON : 46
 - MB : 4.2
 - SK : 6.4

- AB : 16
- BC : 18
- YK : 3.1
- NWT : 3.1
- NU : 3.1
- Total : 150
- Entente bilatérale sur les services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie (en millions) (estimation pour une période de 10 ans)
 - Nfl : 151
 - NS : 285
 - NB : 227
 - PEI : 47
 - QC : 2479
 - ON : 4262
 - MB : 399
 - SK : 341
 - AB : 1279
 - BC : 1494
 - YK : 12.3
 - NWT : 13.1
 - NU : 11.3
 - Total : 11000

LA PRÉVENTION DU SUICIDE

- Le gouvernement du Canada reconnaît l'importance pour tous les Canadiens d'avoir accès à des ressources essentielles en matière de santé mentale et à des services de prévention du suicide.
- Le budget deux mille dix-neuf [2019] a annoncé vingt-cinq [25] millions de dollars, étalé sur cinq ans, à partir de deux mille dix-neuf à deux mille vingt [2019-20], avec cinq [5] millions de dollars par an de façon continue, pour travailler à l'élaboration et au maintien d'un service pancanadien de prévention du suicide, afin de permettre aux gens partout au Canada d'avoir accès à un soutien bilingue en cas de crise, vingt-quatre [24] heures sur vingt-quatre [24] et sept [7] jours sur sept [7], par des intervenants formés, en utilisant la technologie de leur choix : voix, message texte ou clavardage.
- Le Service canadien de prévention du suicide fournit un soutien téléphonique en cas de crise suicidaire, vingt-quatre [24] heures sur vingt-quatre [24] et sept [7] jours sur sept [7], à n'importe qui au Canada. Du soutien est disponible en anglais en envoyant un SMS au 45645 de 16h00 à minuit, heure de l'Est.
- Le gouvernement du Canada soutient également la mise en œuvre d'un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide, qui est plus facile à mémoriser et qui améliore donc l'accès au soutien en cas de crise pour les personnes à travers le Canada.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DES SOUTIENS EN CAS DE CRISE DE SANTÉ MENTALE POUR LA COVID-19

- Le Gouvernement fournit plus de quatorze millions huit cent mille [1,8] dollars sur trente-six [36] mois à Jeunesse, J'écoute, pour offrir un soutien de crise aux enfants et aux jeunes pendant la pandémie.
- En plus des investissements dans les services de crise liés au suicide, l'Énoncé économique d'automne de deux mille vingt [2020] a annoncé un investissement de cinquante [50] millions de dollars pour renforcer la capacité des centres de détresse à travers le pays, qui connaissent une augmentation de demandes de soutien en cas de crise durant la pandémie de la COVID-19.
- Cela comprend deux nouveaux investissements annoncés en avril deux mille vingt-deux [2022] : deux [2] millions de dollars au Centre de toxicomanie et de santé mentale pour soutenir les ressources des centres de détresse, et un million huit cent mille [1,8] million de dollars pour treize [13] centres de détresse au Canada.
- L'Agence de la santé publique du Canada fournit également des fonds supplémentaires au Service canadien de prévention du suicide afin de répondre à la demande accrue de soutien en cas de crise à l'heure actuelle.

CONTEXTE

Le suicide constitue un enjeu important de santé publique qui touche des personnes de tous les âges et tous les milieux au Canada. À l'heure actuelle, le Service canadien de prévention du suicide offre un accès téléphonique, en français et en anglais, par des intervenants formés pour la prévention du suicide en cas de crise, et ce, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Entre 2017 et 2019, il y a eu environ 4 500 décès par suicide par année au Canada, ce qui équivaut à 12 personnes qui se sont suicidées chaque jour. En 2019, le suicide était la neuvième cause de décès chez l'ensemble des Canadiens, et la deuxième cause de décès chez les personnes âgées de 15 à 34 ans, après

les blessures accidentelles (Statistique Canada). Selon les données préliminaires, 3839 décès par suicide ont été signalés en 2020. Les données de 2020 sont provisoires et incomplètes, et pourraient potentiellement augmenter de 5 à 15% au cours de l'année prochaine. Ce retard est dû au temps que les coroners et les médecins légistes ont parfois besoin pour terminer leurs enquêtes. Pour l'instant, il faut faire preuve de prudence avant de tirer des conclusions sur les tendances en matière de suicide pendant la pandémie (Statistique Canada). Aucune cause unique n'explique ou ne permet de prévoir le suicide; divers facteurs y sont associés, notamment la maladie mentale, la santé physique, les problèmes d'ordre personnel et le deuil, la violence subie pendant l'enfance et la négligence, et l'exposition à des traumatismes.

Soutien en cas de crise de santé mentale – COVID-19 : Dans le cadre de l'Énoncé économique de l'automne 2020, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement de 50 millions de dollars pour renforcer la capacité des centres de détresse. L'ASPC administre un premier cycle de subventions aux 57 centres de détresse en hiver/printemps 2021 et des subventions à 13 centres de détresse en 2022-23 à la suite d'une deuxième sollicitation, rejoignant des organisations non incluses dans la première série de financement. De plus, 2 millions de dollars de ce financement soutiennent le CAMH dans sa démarche de sélection de ressources pour aider les centres de détresse à répondre aux besoins des populations prioritaires.

Motion 174 – Un plan d'action national pour la prévention du suicide : En avril 2018, le député Charlie Angus (NPD, Timmins-James Bay) a parrainé la motion M-174, exhortant le gouvernement du Canada à mettre sur pied un plan d'action national sur la prévention du suicide. Le 8 mai 2019, les parlementaires ont voté à l'unanimité en faveur de la motion M-174, bien que celle-ci ne soit pas contraignante. Les mesures proposées dans le plan s'alignent avec le Cadre fédéral de prévention du suicide. L'ASPC facilitera la coordination et la collaboration d'éléments du plan d'action auprès des ministères, des organismes et des principaux intervenants pertinents en remplissant son rôle rassembleur à l'égard de ce Cadre. Une mise à jour sur la motion M-174 a figuré dans le rapport d'étape sur le Cadre fédéral de prévention du suicide en décembre 2020. Les efforts déployés pour élaborer le plan d'action seront inclus dans le rapport d'étape de décembre 2022, dans le cadre des rapports prévus par la loi sur le Cadre fédéral pour la prévention du suicide.

Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) et Enquête sur la santé mentale et les événements stressants (ESMES) : L'ASPC effectue actuellement une surveillance pour comprendre les répercussions de la COVID-19 sur le suicide et la santé mentale. L'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale a montré que pendant la pandémie, 2,4 % des adultes au Canada ont signalé des idées suicidaires depuis le début de la pandémie en 2020, ce qui n'est pas significativement différent des 2,7 % avant la pandémie en 2019 ; mais le pourcentage a augmenté significativement au printemps 2021 pour atteindre 4,2 %. Les facteurs de risque de déclaration d'idées suicidaires pendant la pandémie comprenaient le fait d'avoir moins de 65 ans, d'être né au Canada, d'être un travailleur de première ligne, de signaler une perte de revenu ou d'emploi liée à la pandémie ou la solitude ou l'isolement, de vivre un événement très stressant ou traumatisant au courant de sa vie, et dont le revenu du ménage et le niveau de scolarité sont inférieurs. Une surveillance continue du suicide et des facteurs de risque et de protection est nécessaire pour orienter les efforts de prévention du suicide.

LIGNE DE PRÉVENTION DU SUICIDE À TROIS CHIFFRES

- En 2021, le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) a lancé une audience réglementaire visant à mener des consultations sur un projet de ligne d'écoute à trois chiffres faciles à mémoriser que les Canadiens peuvent composer lorsqu'ils sont en crise suicidaire aiguë. Le CRTC procède actuellement à une analyse interne pour éclairer ses décisions.
- Le gouvernement du Canada appuie toujours fermement ces efforts, notamment en s'assurant que des fonds sont disponibles pour faciliter la mise en place de cette ligne d'écoute.
- Nous devons nous assurer que ce service aura la capacité de répondre à ces appels et de les acheminer adéquatement, ce qui permettra aux gens d'obtenir le soutien en cas de crise dont ils ont besoin.
- Le gouvernement du Canada s'est engagé à s'assurer que toute personne vivant au Canada aura accès à ces services, peu importe où elle se trouve.
- Les Canadiens ont présentement accès au Service canadien de prévention du suicide, qui procure à la population canadienne des services de soutien en cas de crise suicidaire offerts par des intervenants formés par téléphone (1-833-456-4566), en anglais et en français, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- Le budget de 2022 prévoit l'octroi de 140 millions de dollars sur deux ans à Santé Canada pour continuer à offrir des services virtuels de soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances par l'intermédiaire du portail Espace mieux-être Canada.
- Services aux Autochtones Canada soutient également la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être, qui offre aux membres des Premières Nations et aux Inuits un soutien immédiat et adapté aux réalités culturelles en cas de crise, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, par téléphone (1 855-242-3310) ou par clavardage en ligne. Ce service est offert en anglais et en français, ainsi qu'en cri, en ojibway et en inuktitut sur demande.

SI L'ON INSISTE SUR LE CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DE LA LIGNE DE PRÉVENTION DU SUICIDE À TROIS CHIFFRES

- Le CRTC a terminé son examen réglementaire sur la ligne à trois chiffres et effectue sa propre analyse pour éclairer sa prise de décisions plus tard en 2022.
- D'ici là, notre travail se poursuit. Nous sommes à mobiliser divers intervenants afin de connaître leur point de vue sur ce à quoi ressemblera le déploiement fructueux d'une telle ligne d'écoute et ce qu'il exigera.
- L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a retenu les services d'une entreprise afin de faire une analyse sur ce que pourraient être les volumes de services liés au lancement d'un numéro à trois chiffres. Nous avons besoin de cette analyse pour nous aider à déterminer les ressources nécessaires.
- L'ASPC rencontre également des organismes du secteur des lignes en cas de crise pour comprendre les éléments clés d'un déploiement fructueux. Ce travail devrait s'inspirer des progrès du service pancanadien de prévention du suicide.
- Lorsque j'ai visité le Klinik Crisis Program à Winnipeg, j'ai parlé avec les personnes qui répondent à ces appels, et elles ont clairement dit avoir besoin de plus de ressources. C'est ce à quoi nous nous

employons en attendant les recommandations du CRTC, afin de nous assurer que nous disposons de suffisamment de ressources pour « bien faire les choses ».

- Des représentants rencontrent les responsables provinciaux et territoriaux en matière de suicide et de santé mentale pour comprendre les systèmes qu'ils ont déjà mis en place et s'assurer qu'il n'y a pas de chevauchements.
- Je sais également que le CRTC analyse les exigences en matière d'infrastructure de télécommunication et technique, ce qui est un aspect essentiel au lancement fructueux d'une ligne à trois chiffres.
- À la suite de la décision du CRTC, les fournisseurs de services de télécommunication devront prendre des mesures pour que le 988 fonctionne, notamment :
 - o faire passer certaines régions à la numérotation locale à dix chiffres;
 - o apporter des modifications à leurs réseaux pour mettre en place le nombre à trois chiffres.
- Lors des consultations publiques du CRTC, les fournisseurs de services de télécommunications ont dit avoir besoin de 15 mois tout au plus pour effectuer ce travail.
- Il leur faudra jusqu'à 9 mois pour passer à la numérotation à dix chiffres et jusqu'à 6 mois supplémentaires pour modifier les réseaux afin qu'ils acceptent le 988 comme numéro à trois chiffres.
- Il est important de faire passer les régions à numérotation locale à sept chiffres à une numérotation à dix chiffres parce que certains numéros à sept chiffres commencent par 988 (p. ex. 988-1111). Ainsi, dans ces régions, tout appel fait au 988 n'aboutira pas puisqu'il faudra quatre autres chiffres pour que la communication s'établisse.
- Le but est de faire en sorte que tout le monde au Canada puisse utiliser le numéro 988, et ces étapes importantes nous permettront d'y arriver.

SI L'ON INSISTE SUR LA RAISON POUR LAQUELLE LE BUDGET 2022 N'A PAS ANNONCÉ DE FINANCEMENT POUR SOUTENIR UN NUMÉRO À TROIS CHIFFRES

- Le budget de 2021 a souligné l'engagement de notre gouvernement à soutenir un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide.
- Nous avons hâte d'examiner la décision du CRTC à ce sujet, qui permettra de déterminer les exigences technologiques.
- Pendant qu'une ligne de soutien en cas de crise à trois chiffres est en préparation, nous continuerons à soutenir le Service canadien de prévention du suicide et à augmenter la capacité des lignes d'écoute téléphonique et de Jeunesse, J'écoute pour répondre aux demandes de services.
- Alors que nous nous préparons à la décision et aux recommandations du CRTC, un soutien en cas de crise est offert à la population canadienne par l'entremise de l'un des mécanismes suivants :
 - o Service canadien de prévention du suicide (1-833-456-4566)
 - o 1-866-APPELLE (277-3553) pour les citoyens du Québec
 - o Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être pour les peuples autochtones (1-855-242-3310)
 - o Jeunesse, J'écoute (1-800-668-6868)
 - o Lignes d'écoute téléphonique provinciales et locales
 - o Trans Lifeline (1-877-330-6366)

SI L'ON INSISTE SUR DES EXEMPLES INTERNATIONAUX DE LIGNE À TROIS CHIFFRES (173 mots)

- Aux États-Unis, les préparatifs au déploiement d'une ligne à trois chiffres se sont déroulés sur une période de quatre ans. Un projet de loi a été déposé en 2018, suivi d'une audience publique qui s'est terminée en 2020, et la mise en service de la ligne 988 aux États-Unis se fera le 16 juillet 2022.
- Pour le moment, le CRTC est d'avis que le 988 devrait également être le numéro à trois chiffres utilisé pour la prévention du suicide au Canada.
- Le choix d'attribuer le 988 aux États-Unis et au Canada s'explique par l'indisponibilité d'un numéro à trois chiffres se terminant par 11 (p. ex. 411, 911).
- Nous travaillons en étroite collaboration avec nos homologues américains et continuons d'apprendre de leurs pratiques exemplaires pour mieux orienter l'approche du Canada en vue d'instaurer une ligne à trois chiffres.
- Grâce à ce que nous apprenons de l'expérience d'autres pays comme les États-Unis, nous souhaitons être prêts à assurer un déploiement sûr et sans heurts afin de veiller à ce qu'aucun appel ne demeure sans réponse.

SI L'ON INSISTE SUR L'EXAMEN DU CRTC AU SUJET DE LA CRÉATION D'UNE LIGNE DE PRÉVENTION DU SUICIDE À TROIS CHIFFRES (100 mots)

- Le gouvernement du Canada suit de près l'audience publique réglementaire du CRTC sur la mise en service d'une ligne de prévention du suicide à trois chiffres, qui a pris fin le 17 mars 2022.
- L'audience publique a permis aux fournisseurs de services de télécommunication, aux organismes autochtones, aux intervenants en matière de prévention du suicide et aux Canadiens en général de faire des présentations qui sont prises en considération par le CRTC au moment de rendre sa décision concernant l'attribution d'un numéro à trois chiffres. Nous nous attendons à ce que le CRTC rende une décision plus tard en 2022.

CONTEXTE

Un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide

Dans sa lettre de mandat, la ministre de la Santé mentale et des Dépendances a reçu comme directive de mettre en service un numéro de prévention du suicide à trois chiffres.

Cette initiative s'appuie sur le soutien actuel du gouvernement à un service pancanadien de prévention du suicide. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) investit actuellement 21 millions de dollars sur 5 ans (4,2 millions de dollars par an) pour que le Centre de toxicomanie et de santé mentale, avec ses partenaires, mette en place et maintienne ce service. De plus, l'ASPC consacre 800 000 \$ par année pour couvrir les activités de surveillance, d'administration, de production de rapports et d'évaluation liées à l'accord de contribution conclu avec ledit centre. Le Service canadien de prévention du suicide offre un accès téléphonique (1-833-456-4566), en français et en anglais, à des intervenants formés pour la prévention du suicide en cas de crise, et ce, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Les appels au Service sont répondus par des intervenants formés provenant d'un réseau de onze centres de crise communautaires au Canada et d'un centre d'intervention de secours.

Le 11 décembre 2020, les parlementaires ont voté à l'unanimité en faveur de la motion parrainée par le député Todd Doherty (PCC, Colombie-Britannique) demandant au gouvernement fédéral d'agir immédiatement en vue d'établir un numéro 988 national qui viendrait regrouper tous les numéros existants de ligne d'urgence pour la prévention du suicide.

Le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) est responsable de l'établissement de tout code abrégé à trois chiffres. Il a lancé des démarches réglementaires le 3 juin 2021 afin de tenir des consultations au sujet de la proposition d'une ligne d'aide à trois chiffres. À la suite d'une demande d'ordre procédural de la part d'intervenants représentant des personnes handicapées, le CRTC a publié des parties clés de l'avis de consultation en langue des signes et a rouvert la consultation en novembre 2021, afin de permettre de nouvelles interventions dans des formats accessibles, comme la vidéo. La consultation publique s'est terminée le 17 mars 2022. Ces interventions et répliques feront partie du dossier public que le Conseil examinera pour prendre ses décisions.

Au cœur de cette instance est le besoin de veiller à ce qu'un numéro à trois chiffres soit mis en service rapidement et correctement, malgré la complexité des modifications nécessaires à apporter aux réseaux de télécommunications, afin d'assurer que chaque appel à ce numéro à trois chiffres soit acheminé de manière efficace et appropriée. Le CRTC a l'intention de rendre une décision sur cette question en 2022.

Parallèlement, l'ASPC se penche sur divers aspects de la prestation de services, notamment en recueillant des estimations sur les volumes d'interactions et la demande attendus, en s'inspirant des enseignements internationaux. Par exemple, les États-Unis estiment que le volume d'appels sera multiplié par quatre ou par dix pour leur service, dont le lancement complet est prévu pour l'été 2022, après plus de quatre ans de préparatifs. L'ASPC évalue également la capacité des fournisseurs de services potentiels à répondre à la hausse prévue du volume d'appels. L'ASPC collaborera avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations autochtones, les gouvernements étrangers et d'autres intervenants afin de déterminer les prochaines étapes en matière de prestation de services, comme la portée du service et la coordination avec d'autres services.

Comme indiqué dans le budget de 2021, le gouvernement est résolu à assurer la disponibilité de fonds pour appuyer la mise en service de ce numéro à trois chiffres.

LA CRISE DES SURDOSES D'OPIOÏDES

- Notre gouvernement reconnaît que la crise des surdoses est l'une des menaces les plus graves et sans précédent pour la santé publique dans l'histoire du Canada.
- La consommation de substances est une question de santé publique et non une question relevant du système de justice pénale.
- La pandémie a mis en évidence les lacunes existant dans notre système de santé et notre filet de sécurité sociale.
- Nous restons déterminés à mener une approche dans l'ensemble de la société pour répondre à la crise des surdoses afin de garantir que les Canadiens reçoivent l'aide qui sauvent des vies en matière de santé et de consommation de substances dont ils ont besoin.

SI L'ON INSISTE SUR LES ENGAGEMENTS DU BUDGET 2022 POUR LUTTER CONTRE LA CRISE DES SURDOSES D'OPIOÏDES

- Le gouvernement du Canada a annoncé de nouveaux investissements fédéraux dans le cadre du budget 2022 pour lutter contre la crise des surdoses. Ces investissements contribueront à renforcer la capacité des systèmes de santé et des systèmes sociaux à lutter contre les décès et les méfaits liés aux opioïdes.
- Le financement du budget 2022 fournira 100 millions de dollars pour élargir le Programme de lutte contre la toxicomanie de Santé Canada pour les interventions communautaires.
- Le gouvernement du Canada a jusqu'à présent engagé plus de 800 millions de dollars pour lutter contre la crise des surdoses d'opioïdes. Nous demeurons déterminés à travailler avec tous les ordres de gouvernement, les fournisseurs de services directs et les personnes ayant une expérience vécue et vivante, afin de faire progresser les solutions pour sauver des vies.

SI L'ON INSISTE SUR LES NOUVEAUX CHIFFRES RÉVÉLÉS DANS LE RAPPORT SUR LES OPIOÏDES

- Notre gouvernement reste profondément préoccupé par la perte tragique de tant de vies à cause de la crise des surdoses. L'absence de services de traitement, d'approvisionnement plus sécuritaire et d'autres services demeure un défi.
- C'est pourquoi notre gouvernement reste déterminé à répondre à la crise des surdoses par une approche globale, y compris l'accès et la formation à la naloxone, les sites de consommation supervisée et les programmes d'approvisionnement plus sécuritaire. Sans ces interventions, le nombre de décès par surdose serait exponentiellement pire.
- Notre gouvernement reste déterminé à travailler en collaboration avec tous nos partenaires pour mettre fin à cette crise complexe de santé publique.

SI L'ON INSISTE SUR LE TRAITEMENT

- Notre gouvernement reconnaît qu'un meilleur accès aux services de traitement est essentiel pour garantir qu'elles reçoivent le soutien dont elles ont besoin.
- Nous avons approuvé l'utilisation de nouveaux médicaments pour traitement, supprimé des obstacles à la prescription et à la délivrance, et soutenu l'élaboration de lignes directrices cliniques pour le traitement par agonistes opioïdes injectables.

- Notre gouvernement a fourni 150 millions de dollars par l'entremise du Fonds pour le traitement d'urgence aux provinces et aux territoires afin d'améliorer l'accès aux services de traitement fondés sur des données probantes.
- En mars, notre gouvernement a également annoncé notre travail en partenariat avec le Conseil canadien des normes pour élaborer des normes nationales en matière de santé mentale et de consommation de substances.

SI L'ON INSISTE SUR LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

- Les preuves sont claires : les mesures de réduction des méfaits sauvent des vies. Notre gouvernement continuera à soutenir des initiatives semblables qui sauvent des vies dans tout le pays, tout en s'efforçant de bâtir partout des communautés sûres et saines.
- Le gouvernement a engagé des fonds dans des projets novateurs, comme la fourniture de médicaments comme alternative à l'offre de drogues illégales toxiques.
- Les sites de consommation supervisée sauvent des vies. Depuis 2017, les sites de consommation supervisée autorisés par le gouvernement fédéral ont permis d'inverser près de 35 000 surdoses sans qu'il y ait un seul décès sur un site.
- Nous avons également émis de manière proactive des exemptions à toutes les provinces et à tous les territoires afin de leur permettre d'établir des sites de besoins urgents en matière de santé publique, également connus sous le nom de sites de prévention des surdoses, pour faire face au nombre croissant de surdoses.

SI L'ON INSISTE SUR LA SENSIBILISATION ET LA PRÉVENTION

- Notre gouvernement reconnaît l'importance d'investir dans la prévention et sensibilisation.
- Nous avons investi dans des campagnes de prévention qui visent notamment à sensibiliser les jeunes et les jeunes adultes aux risques et aux méfaits de la consommation de substances et à l'impact de la stigmatisation sur les personnes qui consomment des drogues.
- Nous avons soutenu des approches scolaires qui améliorent le bien-être des étudiants afin de prévenir les méfaits liés à la consommation de substances pour cette population importante.
- Nous finançons également des projets qui favorisent les changements dans le système de santé afin d'améliorer les voies d'accès aux soins pour les personnes qui consomment des drogues.

SI L'ON INSISTE SUR UN APPROVISIONNEMENT PLUS SÉCURITAIRE

- Notre gouvernement est conscient que la pandémie a entraîné un approvisionnement en drogues illégales plus incertain et de plus en plus dangereux et imprévisible.
- Nous avons pris des mesures pour sauver des vies en finançant, par le biais du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, des projets qui fournissent aux personnes qui consomment des drogues des solutions de rechange plus sûres et de qualité pharmaceutique aux drogues illégales toxiques et offrent des services de soutien à ces personnes.
- Depuis 2019, le gouvernement du Canada a offert plus de 63 millions de dollars en financement pour 17 projets d'approvisionnement plus sûrs en Colombie-Britannique, en Ontario, au Québec et au Nouveau-Brunswick, ainsi qu'une communauté de pratique nationale.

SI L'ON INSISTE SUR LES SITES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE

- Les données montrent que les sites de consommation supervisée réduisent les méfaits et sauvent des vies.
- Depuis 2017, les sites de consommation supervisée au Canada ont reçu plus de 3,3 millions de visites, ont inversé près de 35 000 surdoses sans qu'il y ait un seul décès sur un site, et ont effectué plus de 148 000 références aux services sociaux et de santé.
- Ces sites aussi permettent l'accès à d'autres services sociaux et de santé, y compris à des possibilités de traitement.
- Nous continuerons de travailler avec les provinces, les territoires, et les intervenants afin que les Canadiens continuent d'avoir accès à ces services qui sauvent des vies.

SI L'ON INSISTE SUR LE SIXIÈME ANNIVERSAIRE DE LA DÉCLARATION D'UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE EN C.-B.

- As of April 14, 2022, it has been six years since BC first declared a public health emergency due to a significant increase in drug-related overdoses and deaths.
- As we mark this anniversary, we recognize that this complex issue continues to worsen.
- Despite this, the federal Emergencies Act is not an appropriate mechanism to address the ongoing opioid overdose crisis, which requires a longer-term, sustained, and multi-jurisdictional effort to address the complex, interrelated health, social and economic factors driving opioid-related deaths and harms.

SI L'ON INSISTE SUR LE LITIGE LIÉ À MOMS STOP THE HARM (MSTH) CONCERNANT LE GUIDE « RECOVERY ORIENTED OVERDOSE PREVENTION SERVICES GUIDE » (NOUVELLES MESURES POUR LES SITES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE)

- Le gouvernement du Canada s'est engagé à adopter une approche globale de santé publique face à la crise des surdoses, qui comprend des activités de réduction des méfaits fondées sur des données probantes, comme des sites et des services de consommation supervisée.
- Les données probantes sont claires : les sites de consommation supervisée réduisent les méfaits et sauvent des vies. J'ai l'intention de continuer à collaborer avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec les municipalités, pour permettre l'accès à des services fondés sur des données probantes.
- Nous continuerons à suivre de près ce litige et à examiner ses répercussions sur la politique et la législation fédérales.

SI L'ON INSISTE SUR LE FINANCEMENT PUDS POUR MOMS STOP THE HARM (MSTH)

- MSTH is receiving \$344,935 over 24 months (March 2021 – March 2023) to establish a network of volunteer and paid peer facilitators with lived and living experience of addiction to offer support services that will provide families with information on evidence-based services and resources.
- They will also offer harm reduction education to families on how to help keep their loved ones safe, as well as grief support to families that have lost loved ones to overdoses.

SI ON LE PRESSE SUR LE GROUPE D'EXPERTS SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

- Nous nous engageons à adopter une approche compréhensive de la santé publique pour la consommation de substances qui vise à réduire les méfaits, à sauver des vies et à fournir aux gens le soutien dont ils ont besoin.
- Nous étudions les recommandations du Groupe d'experts sur la consommation de substances afin de comprendre comment mieux traiter l'usage problématique de substances comme un problème de santé. Ces recommandations sont accessibles au public sur le site web de Santé Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LA DOULEUR

- In May 2021, the Canadian Pain Task Force published their final report with recommendations to ensure people with pain are recognized and supported, and that pain is understood, prevented, and effectively treated.
- We have invested over \$175M in research through the Canadian Institutes of Health Research and close to \$19M in funding for 12 initiatives through the Substance Use and Addictions Program (SUAP) focused on improving opioid prescribing practices and pain management.
- We will continue to work with our partners to explore implementing the recommendations.

SI ON INSISTE SUR LE CHLORHYDRATE DE DIACÉTYLMORPHINE

- Le 16 février 2022, Santé Canada a autorisé le chlorhydrate de diacétylmorphine comme traitement agoniste opioïde injectable supervisé.
- La diacétylmorphine a déjà été approuvée dans un certain nombre de pays européens. Des preuves montrent qu'elle peut aider à stabiliser et à améliorer la santé de certaines personnes qui vivent avec une dépendance, notamment en augmentant leur rétention dans les programmes de traitement.
- Comme pour tous les médicaments autorisés, Santé Canada en surveillera l'innocuité et l'efficacité et prendra rapidement des mesures en cas de problème.

SI L'ON INSISTE SUR LE FINANCEMENT PUDS

- Le budget de 2022 propose de fournir à Santé Canada un financement de 100 millions de dollars sur trois ans, pour le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, afin de soutenir la réduction des méfaits, les traitements et la prévention au niveau communautaire.
- Dans le cadre du budget de 2021, le PUDS a reçu \$116M sur deux pour appuyer un éventail de méthodes novatrices en matière de réduction des méfaits, de traitement et de prévention.

SI L'ON INSISTE SUR LES MESURES REGLEMENTAIRES DE SANTE CANADA

- Les sociétés pharmaceutiques ont un rôle à jouer dans la lutte contre la crise des surdoses d'opioïdes.
- En juin 2018, en réponse à un appel à l'action lancé par le gouvernement du Canada, plusieurs sociétés pharmaceutiques se sont engagées à suspendre toutes les activités de promotion et de publicité liées à leurs opioïdes d'ordonnance.

- La Loi sur les aliments et drogues a été modifiée de façon à renforcer considérablement les sanctions en cas de publicité trompeuse. La peine maximale serait maintenant de 5 millions de dollars par infraction.
- Santé Canada a encore restreint le marketing et la publicité sur les opioïdes en imposant des conditions supplémentaires sur les produits sur ordonnance contenant des opioïdes.

CONTEXTE

Le 14 avril 2016, la Colombie-Britannique a déclaré pour la première fois une urgence de santé publique en raison de l'augmentation des décès liés aux opioïdes. Depuis, deux autres PT ont également déclaré des urgences : L'Alberta a déclaré une crise de santé publique en mai 2017 et le Yukon a déclaré une urgence sanitaire liée à la consommation de substances en janvier 2022.

Les données nationales les plus récentes indiquent que 26 690 décès apparemment liés à la toxicité des opioïdes sont survenus entre janvier 2016 et septembre 2021. La toxicité de l'approvisionnement demeure un facteur important de la crise, 86% des décès accidentels apparemment liés à la toxicité des opioïdes jusque-là en 2021 (de janvier à septembre) impliquaient fentanyl. Bien que les Canadiens de tous les milieux soient touchés, certaines tendances sont frappantes, le décès étant le plus fréquent chez les hommes et individus âgés de 20 à 59 ans.

La pandémie de COVID-19 aggrave la crise actuelle des surdoses, et les personnes qui consomment des drogues sont confrontées à des risques accrus liés à un approvisionnement de plus en plus toxique en drogues illicites et à un accès réduit aux services de traitement et de réduction des méfaits. Plusieurs provinces et territoires ont observé des chiffres et des taux sans précédent en relation avec les impacts plus larges de la pandémie de COVID-19.

Bien que ces augmentations aient été observées dans tout le pays, l'Ouest canadien continue d'être gravement affecté. En 2021, le Service du coroners de la Colombie Britannique a signalé 2 232 décès liés à la toxicité de drogues illégales, soit une augmentation de 26 % par rapport à 2020 et une augmentation de 127 % par rapport au nombre de décès en 2019. En outre, la crise en Colombie-Britannique s'est poursuivie en 2022 avec 548 décès par à la toxicité de drogues illicites présumées entre janvier et mars 2022, équivaut à environ 6 décès par jour dans la province. Cela représente une légère augmentation par rapport à la même période en 2021 (535 décès).

Les données publiées par l'Alberta en mars 2022 indiquent que, en 2021, la province a signalé 1 758 décès liés à toutes les substances, le nombre annuel le plus élevé depuis que la province a commencé à suivre ces décès en 2016. Parmi ces décès, 1 602 étaient liés aux opioïdes. Le nombre le plus élevé de décès liés aux opioïdes a été enregistré à Edmonton (618), suivi de Calgary (498).

Tragiquement, les décès par surdose chez les Premières Nations ont également fait un bond. De janvier à juin 2021, les membres des Premières Nations de la Colombie-Britannique sont morts d'une surdose à un taux 4,8 fois supérieur à celui des autres habitants de la province. En Alberta, les membres des Premières Nations sont morts d'une surdose accidentelle d'opioïdes à un taux sept fois supérieur à celui des autres résidents entre janvier et juin 2020. En Saskatchewan, près de trois fois plus de femmes des Premières Nations sont mortes d'une surdose accidentelle d'opioïdes que de femmes caucasiennes en 2021.

COLLECTE DE DONNÉES NATIONALES SUR LES OPIOÏDES ET LES STIMULANTS

L'Agence de la santé publique du Canada publie des données trimestrielles sur les méfaits des opioïdes et des stimulants au nom du Comité consultatif spécial (CCS) sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Les données sur les décès liés aux opioïdes et aux stimulants sont fournies par les coroners en chef et les médecins légistes en chef. Le temps nécessaire pour mener à bien une enquête sur la cause du décès d'une personne soupçonnée d'une surdose peut varier de trois à 24 mois environ.

ACTIONS FÉDÉRALES POUR FAIRE FACE À LA CRISE DES SURDOSES

Depuis 2017, le gouvernement fédéral a pris des mesures importantes et a engagé plus de 800 millions de dollars pour faire face à la crise des surdoses et les méfaits liés à la consommation de substances. Parmi les autres mesures prises à ce jour, citons l'amélioration de l'accès au traitement et à la réduction des méfaits, la réduction des obstacles réglementaires au traitement, le renforcement de l'application de la loi, la mise au point de produits et d'outils éducatifs pour le public et les prestataires de soins de santé, ainsi que la recherche et la surveillance pour constituer une base de données probantes.

Cela comprend des investissements de 106,7 millions de dollars sur cinq ans dans le budget 2019, dont 1 million de dollars en cours et 66 millions de dollars annoncés dans l'énoncé économique d'automne pour aider les organisations communautaires qui traitent des enjeux liés à la consommation de substances à relever les défis supplémentaires posés par la pandémie de COVID-19. En mars 2021, le gouvernement a annoncé un financement de 20 millions de dollars pour la distribution de trousse de naloxone pour la formation aux surdoses d'opioïdes afin de soutenir les collectivités qui ont été particulièrement touchées par la crise des surdoses d'opioïdes et qui éprouvent des difficultés à améliorer les résultats sanitaires de leurs résidents. Le budget 2021 prévoit également \$ 116 millions pour financer des projets par le biais du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS). Une partie de ces fonds est déjà mis à profit sur le terrain. Par exemple, un financement supplémentaire pour quatre projets pilotes d'approvisionnement plus sûrs en Ontario et en Colombie-Britannique fut annoncé. Le budget de 2022 propose de fournir à Santé Canada un financement de 100 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2022-2023, pour le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, afin de soutenir la réduction des méfaits, les traitements et la prévention au niveau communautaire.

En plus de ces investissements, le gouvernement du Canada a également pris des mesures réglementaires pour faciliter l'accès aux médicaments des personnes traitées pour des troubles liés à la consommation de substances et pour permettre aux fournisseurs de services directs d'établir des sites de prévention des surdoses dans des refuges temporaires.

Le ministre de la Santé a créé en mars 2021 un groupe de travail d'experts sur la consommation de substances qui a fourni des conseils d'experts sur la politique fédérale canadienne en matière de drogues, notamment en examinant les alternatives possibles aux sanctions pénales pour la possession personnelle de drogues. Le groupe de travail a fourni son avis final sur les alternatives aux sanctions pénales en mai 2021, et sur la politique fédérale en matière de drogues en juin 2021. Les deux rapports du groupe de travail ont été rendus publics et peuvent être consultés en ligne à l'adresse suivante

<https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/expert-task-force-substance-use/reports.html>.

UTILISATION DE LA LOI FÉDÉRALE SUR LES URGENCES POUR LUTTER CONTRE LA CRISE DES SURDOSES D'OPIOÏDES

La Loi sur les urgences peut accorder des pouvoirs supplémentaires temporaires et nécessaires au gouvernement fédéral lorsque les outils provinciaux, territoriaux et fédéraux ne suffisent plus pour faire face efficacement aux graves problèmes auxquels il est confronté.

Il existe quatre types d'urgences qui peuvent être déclarées en vertu de la Loi sur les urgences :

Une urgence de bien-être public ;

Une urgence d'ordre public ;

une urgence internationale ; et

une urgence de guerre.

La Loi sur les situations d'urgence comprend une série de protections rigoureuses et intégrées qui garantissent la surveillance démocratique et la responsabilité quant à la façon dont le gouvernement exerce ses pouvoirs en vertu de la Loi.

Compte tenu des critères rigoureux qui doivent être respectés pour invoquer la Loi sur les mesures d'urgence, celle-ci est conçue comme un outil de dernier recours pour assurer la sécurité des Canadiens dans les cas d'urgences nationales temporaires et critiques qui ne peuvent être traitées par les lois existantes.

CONTESTATION DU GUIDE « RECOVERY ORIENTED OVERDOSE PREVENTION SERVICES GUIDE » DE LA PROVINCE DE L'ALBERTA

Le 13 août 2021, Moms Stop the Harm Society (MSTH) et la Lethbridge Overdose Prevention Society (LOPS) ont intenté une action en justice devant la Cour du Banc de la Reine de l'Alberta contre Sa Majesté la Reine du chef de l'Alberta, afin d'obtenir une ordonnance déclarant que le guide « Recovery Oriented Overdose Prevention Services Guide » de la province est inconstitutionnel et inopérant, et qu'il n'a aucune force et aucun effet en raison du fait qu'il ne relève pas de la compétence provinciale et qu'il viole les droits garantis par la Charte. Le guide de l'Alberta impose de nouvelles mesures aux services de consommation supervisée en Alberta, notamment la création d'un régime de permis pour ces services et l'obligation pour les fournisseurs de services de consommation supervisée de demander le numéro de santé personnel du client à l'accueil initial.

L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ DU CHLORHYDRATE DE DIACÉTYLMORPHINE

Le 16 février 2022, Santé Canada a autorisé le chlorhydrate de diacétylmorphine comme traitement supervisé par agonistes opioïdes injectables pour les patients adultes souffrant d'un trouble grave de l'usage des opioïdes, qui utilisent des opioïdes injectables et dont les tentatives précédentes de traitement par agonistes opioïdes, y compris le traitement d'entretien à la méthadone, ont échoué.

Le chlorhydrate de diacétylmorphine n'est disponible que sur ordonnance. Les professionnels de la santé qui répondent à la définition de "praticien" en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances peuvent prescrire des substances contrôlées. La capacité de prescription est en outre contrôlée par le champ d'exercice provincial/territorial et par toute exigence d'un collège de réglementation pour la prescription de chlorhydrate de diacétylmorphine.

Comme pour toute autre forme de soins, la décision d'un praticien de prescrire des médicaments pour un approvisionnement plus sûr dépend de :

- de son jugement professionnel
- des besoins uniques de chaque patient
- des règles et règlements en vigueur dans sa province ou son territoire

La diacétylmorphine a été approuvée en tant qu'option de traitement des patients souffrant d'un trouble grave de l'usage des opioïdes sévère dans un certain nombre de pays, dont la Suisse, le Royaume-Uni, le Danemark, l'Allemagne et les Pays-Bas. Avant cette autorisation, le chlorhydrate de diacétylmorphine produite à l'échelle internationale n'était disponible qu'en cas d'urgence par le biais de la liste des médicaments répondant à un besoin urgent de santé publique.

À l'heure actuelle, une seule entreprise a demandé l'autorisation d'utiliser le chlorhydrate de diacétylmorphine au Canada. Si d'autres entreprises souhaitent faire une demande d'autorisation, Santé Canada examinera leur demande. L'entreprise qui recevra l'autorisation, Pharmascience Inc, prévoit initialement fournir du chlorhydrate de diacétylmorphine uniquement pour la province de la Colombie-Britannique.

La nouvelle indication autorisée pour le chlorhydrate de diacétylmorphine est une option de traitement fondée sur des données probantes pour le trouble obsessionnel compulsif sévère ; cette autorisation de Santé Canada ajoute un nouvel outil pour les praticiens afin de soigner et de prévenir les méfaits chez les personnes souffrant de trouble obsessionnel compulsif sévère, y compris les surdoses.

LITIGES ET MODIFICATIONS CONNEXES À LA LOI SUR LES ALIMENTS ET DROGUES

États-Unis : En 2007, Purdue (États-Unis) a conclu un règlement de 634,5 M\$ et a reconnu des pratiques de marketing trompeuses.

Canada : En mars 2018, un juge de la Saskatchewan a rejeté le règlement proposé de 20 millions de dollars du recours collectif de Purdue Pharma Canada, y compris un versement de 2 millions de dollars aux provinces. Le règlement avait déjà été approuvé par les tribunaux de l'Ontario, du Québec et de la Nouvelle-Écosse.

En août 2018, la Colombie-Britannique a déposé un recours collectif contre environ 50 fabricants et distributeurs d'opioïdes pour avoir prétendument fait des représentations fausses ou trompeuses sur les effets et les conséquences de la consommation des opioïdes d'ordonnance.

Le gouvernement du Canada continue d'appuyer et de travailler en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux dans le cadre de l'action judiciaire proposée par la Colombie-Britannique contre les fabricants et les distributeurs d'opioïdes.

Le gouvernement du Canada n'a pas fermé la porte à des poursuites judiciaires au Canada contre les fabricants d'opioïdes pour des pratiques de commercialisation inappropriées.

Le gouvernement du Canada explore toutes les options appropriées pour tenir l'industrie responsable de son rôle dans la crise des opioïdes.

Bien que nous n'ayons pas fermé la porte à des poursuites judiciaires pour des actes répréhensibles antérieurs, la réalité est que les peines sévères actuellement prévues n'étaient pas en place lorsque la commercialisation inappropriée des opioïdes aurait eu lieu. La peine maximale pour les infractions antérieures en vertu de la Loi sur les aliments et drogues était de 5 000 \$ par infraction. Cela signifie que le gouvernement du Canada pourrait dépenser des millions de dollars et des années pour monter un dossier d'accusations criminelles, avec la perspective d'une amende minime comme sanction.

Depuis, toutefois, la Loi sur les aliments et drogues a été modifiée de façon à renforcer considérablement les sanctions. Si une situation semblable se produisait aujourd'hui, la peine maximale serait maintenant de 5 millions de dollars par infraction. De plus, si l'infraction consiste à « causer sciemment ou par insouciance un risque grave de préjudice à la santé humaine », l'amende est laissée entièrement à la discrétion du tribunal, sans plafonnement de la sanction pécuniaire.

Ces pénalités ne s'appliquent pas à des situations survenues avant les modifications de la loi. Par conséquent, nous nous concentrons sur l'application des lois telles qu'elles existent aujourd'hui et sur la prévention de pratiques commerciales inappropriées à l'avenir.

Santé Canada a encore restreint le marketing et la publicité sur les opioïdes en imposant des conditions supplémentaires sur les produits sur ordonnance contenant des opioïdes. Les conditions supplémentaires limitent tout matériel publicitaire sur les opioïdes de catégorie B fourni aux professionnels de la santé aux seuls énoncés autorisés par Santé Canada dans la monographie de produit.

Santé Canada a aussi lancé une plateforme Web intitulée Mettre fin au marketing illégal sur les médicaments et les instruments médicaux pour sensibiliser la population aux pratiques illégales de marketing sur les médicaments et les instruments médicaux, informer les professionnels de la santé des règles qui régissent la publicité sur les produits de santé au Canada et offrir un outil rapide et pratique pour signaler à Santé Canada toute pratique de marketing trompeuse soupçonnée. Une page de cette plateforme est consacrée à la publicité sur les substances contrôlées, y compris les opioïdes.

Dans le cadre de notre engagement d'ouverture et de transparence, nous mettons plus de renseignements à la disposition du public, y compris les comptes rendus de réunions et la correspondance avec les intervenants.

DEMANDES D'AUTORISATION DE POSSESSION PERSONNELLE EN VERTU DU PARAGRAPHE 56 (1)

- La consommation de substances est un problème de santé publique façonnés par des facteurs complexes
- À la demande de la province de la Colombie-Britannique, l'octroi d'une exemption de durée limitée de 3 ans, fait de sorte que les adultes de la province ne seront pas assujettis à des accusations criminelles pour possession de petites quantités de certaines drogues illicites à des fins personnelles
- Cette exemption d'une durée limitée, qui entrera en vigueur le 31 janvier 2023, est une partie des réponses à la crise des surdoses pour la Colombie-Britannique et du gouvernement fédéral.

SI L'ON INSISTE SUR LA JUSTIFICATION DE LA DÉCISION

- Le bilan de la crise des surdoses et de l'approvisionnement en drogues toxiques continuent de dévaster les collectivités. Trop de vies ont été perdues et d'innombrables autres ont été changées à jamais.
- La Colombie-Britannique a demandé une exemption relative à la possession de petites quantités de certaines drogues illicites à des fins personnelles dans le cadre de l'approche globale adoptée par la province pour aborder la crise des surdoses.
- Tout au long de la période d'exemption, le gouvernement fédéral collaborera avec la province pour analyser les données et les preuves et évaluer les répercussions, afin de s'assurer que la décision demeure la bonne pour la population de la Colombie Britannique.

SI L'ON INSISTE SUR LES SEUILS

- Pour évaluer cette demande d'exemption, le ministre responsable doit tenir compte du double objectif de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS), soit protéger la santé publique et préserver la sécurité publique.
- Il s'agit d'une nouvelle approche au Canada, et les données sur l'incidence des seuils efficaces sont limitées, surtout dans le contexte d'un approvisionnement en drogues de plus en plus toxiques au Canada et à l'étranger.
- Pour prendre la décision d'accorder une exemption en Colombie-Britannique à un seuil cumulatif de 2,5 grammes des drogues énumérées, plusieurs sources de données ont été soigneusement examinées, y compris les habitudes d'achat et de consommation, les données de santé publique et les données sur l'application de la loi, notamment les saisies de drogues.
- Comme il s'agit de la première exemption de ce genre au Canada, sa mise en œuvre fera l'objet d'un suivi rigoureux afin de mesurer les progrès réalisés par rapport aux objectifs et aux résultats escomptés, et de déterminer les conséquences imprévues et les autres risques.

SI L'ON INSISTE SUR LES SEUILS ET LA FENTANYL

- Cette exemption n'est qu'un outil parmi d'autres dans le cadre d'une réponse globale qui doit également inclure des efforts de prévention fondés sur des preuves, une attention particulière à la perturbation du trafic de drogue et un meilleur accès aux services de traitement et de réduction des méfaits, y compris des alternatives de qualité pharmaceutique (approvisionnement plus sécuritaire) pour ceux qui présente un risque élevé de surdose.

- Un suivi et une évaluation rigoureux sera critique, en particulier face à un approvisionnement en drogues de plus en plus toxiques. La composition et la pureté de l'offre de drogues varient, y compris incluant la présence d'opioïdes puissants comme le fentanyl. De plus, la quantité de drogue qu'une personne peut posséder ne correspond pas nécessairement à la quantité qu'elle consommera en une seule fois.
- En cas de problème, divers outils sont disponibles pour y remédier, pouvant aller jusqu'à la révocation de l'exemption
- Toute personne qui consomme des drogues illégales devrait continuer à prendre des mesures de réduction des risques afin de réduire le risque de surdose et de décès.

SI L'ON INSISTE SUR LES PREUVES ET L'ÉVALUATION

- Il s'agit d'une approche nouvelle pour la C.-B. Cette exemption de durée limitée sera appuyée par des activités de surveillance et l'évaluation rigoureuse par un tiers, qui permettront de recueillir des preuves et des données sur les répercussions et les résultats de l'exemption et d'aider à éclairer l'approche globale du Canada pour traiter les méfaits liés à la consommation de substances.
- Tout au long de la période d'exemption, le gouvernement fédéral collaborera avec la province pour analyser les données et les preuves et évaluer les répercussions, afin de s'assurer que la décision demeure la bonne pour la population de la Colombie Britannique.

SI L'ON INSISTE SUR NOUVELLES DEMANDES D'EXEMPTIONS D'AUTRES ADMINISTRATIONS

- Santé Canada examinera soigneusement et en profondeur toute demande d'exemption pour permettre la possession personnelle de substances désignées, au cas par cas, y compris les preuves des avantages et des risques potentiels pour la santé et la sécurité des Canadiens.
- Le ministère continuera à travailler avec les représentants provinciaux et municipaux sur des options qui répondent aux besoins régionaux et aident les personnes qui consomment des substances à obtenir le soutien dont elles ont besoin.

SI L'ON INSISTE SUR LE PROJET DE LOI ÉMANANT D'UN DÉPUTÉ C-216

- Nous reconnaissons qu'il faut faire davantage pour lutter contre l'aggravation de la crise des surdoses.
- Grâce à la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, nous soutenons une approche globale axée sur la santé publique. Cela comprend des engagements de plus de 800 millions de dollars pour lutter contre la crise des surdoses et les méfaits liés à la consommation de substances depuis 2017.
- Nous appuyons également les mesures visant à détourner les personnes qui consomment des drogues du système de justice pénale pour les orienter vers les services sociaux et de santé, comme dans le projet de loi C-5, Loi modifiant le Code criminel et la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.

CONTEXTE

La Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) interdit généralement les activités (par exemple, la possession, la production, la vente) avec des substances désignées et des précurseurs (y compris les produits chimiques utilisés pour fabriquer des stupéfiants), à moins que ces activités n'aient été spécifiquement autorisées par un règlement ou une exemption en vertu de la loi. Les sanctions pénales actuelles pour la possession simple de certaines substances désignées peuvent comprendre une peine de prison allant jusqu'à sept ans ou des amendes.

L'article 56 de la LRCDAS permet au ministre de la Santé d'exempter toute personne ou catégorie de personnes ou toute substance désignée ou précurseur ou catégorie de ceux-ci de l'application de tout ou partie des dispositions de la loi ou du règlement si, selon le ministre, l'exemption est nécessaire à des fins médicales ou scientifiques ou est autrement dans l'intérêt public.

Étant donné que la crise des surdoses continue de s'aggraver, les parties prenantes, notamment les professionnels de la santé, les forces de l'ordre et les personnes ayant vécu ou vivant une expérience, sont de plus en plus nombreuses à demander la suppression des sanctions pénales pour la possession de petites quantités de drogues pour usage personnel afin de traiter la consommation de substances comme un problème de santé, de réduire la stigmatisation liée à la consommation de substances et d'aider à mettre les personnes qui consomment des drogues en contact avec les services sociaux et de santé.

Les appels des administrations partout au Canada pour autoriser la possession personnelle de substances désignées sont de plus en plus nombreux. À ce jour, SC a connaissance de plus de cinquante-cinq municipalités qui ont exprimé publiquement leur intérêt pour la décriminalisation de la possession personnelle. Plusieurs municipalités étudient la décriminalisation de la possession de drogues pour usage personnel ou ont plaidé pour celle-ci auprès du gouvernement fédéral, notamment Regina, Saskatoon, Montréal et les maires des grandes villes de l'Ontario (maires des 29 plus grandes villes de la province).

Le 28 mai 2021, la Ville de Vancouver a présenté sa demande finale concernant son exemption en vertu de l'article 56 de la LRCDAS afin de permettre la possession personnelle de certaines quantités de substances réglementées. Le 1er novembre 2021, la Colombie-Britannique a présenté une demande d'exemption en vertu de l'article 56 de la LRCDAS afin de permettre la possession personnelle de certaines substances désignées couramment associées aux décès par surdose dans la province. Le 4 janvier 2022, le Service de santé publique de Toronto a présenté une demande d'exemption en vertu de l'article 56 de la LRCDAS afin de décriminaliser la possession personnelle de petites quantités de substances contrôlées dans les limites de la ville. Lors de la réunion du Conseil de Santé du 6 décembre, le Conseil de santé de Toronto a également réitéré son appel à demander au ministre fédéral de la Santé d'utiliser son autorité en vertu de la LRCDAS pour élaborer un cadre national permettant la possession de certaines quantités de substances désignées à des fins d'usage personnel, et de soutenir l'augmentation immédiate des services en matière de prévention, de réduction des méfaits et de

traitement. Les demande pour la Colombie-Britannique, Vancouver et le service de santé de Toronto sont présentement sous révision. Plusieurs autres municipalités ont communiqué avec Santé Canada pour obtenir des renseignements supplémentaires sur le processus d'exemption pour de telles demandes, notamment Calgary (18 décembre 2021) et Edmonton (25 janvier 2022). En réponse, Santé Canada a fourni le type d'information qui pourrait être utile pour informer l'examen du Ministère.

Les demandes reçues proposent différentes façons de définir la possession personnelle. La Colombie-Britannique propose un seuil cumulatif pour les opioïdes, cocaïne, méthamphétamine et MDMA. Vancouver propose des seuils spécifiques pour les substances couramment utilisées, y compris celles associées à la crise des surdoses ainsi que d'autres comme les psychédéliques et les produits commercialisés détournés. Le Bureau de santé publique de Toronto n'a pas encore présenté de détails sur la façon dont il définirait la possession.

Dans le cadre de la réponse urgente du gouvernement fédéral à la crise des surdoses, à la demande de la province de la Colombie-Britannique, la ministre fédérale de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé a annoncé l'octroi d'une exemption de durée limitée de 3 ans (à confirmer) en vertu de la LRCDas, de sorte que les adultes de la province ne seront pas assujettis à des accusations criminelles pour possession de petites quantités de certaines drogues illicites à des fins personnelles.

Cela signifie que du janvier 31, 2023 au janvier 31, 2026, les adultes de 18 ans et plus, dans la province de la Colombie-Britannique, ne seront pas assujettis à des accusations criminelles pour possession de petites quantités jusqu'à 2.5 grams d'opioïdes, cocaïne, méthamphétamine et MDMA à des fins personnelles. A la place, ces personnes vont, au minimum recevoir des informations sur les services de santé et sociaux locaux. Ils peuvent également bénéficier d'une assistance pour se connecter à ces services, sur demande. Cette exemption est très spécifique puisqu'elle couvre la possession à des fins personnelles seulement et n'autorise pas la possession dans l'intention d'en faire le trafic, de produire ou d'exporter. Pour maintenir la sécurité publique l'exemption ne s'applique pas à certains endroits et situation (ex. : locaux des garderies et des écoles, aéroports, aux mineurs conduisant un véhicule à moteur ou une embarcation, etc.).

En plus des demandes présentées par différentes compétences concernant la dépénalisation de la possession de drogues seule, l'Association canadienne des personnes qui utilisent des drogues (ACPUD) et quatre demandeurs distincts ont déposé un avis d'action civile le 31 août 2021 auprès de la Cour suprême de la Colombie-Britannique portant sur la dépénalisation de toutes les drogues et des activités de trafic de stupéfiants à des fins de subsistance, pour usage personnel ou pour fournir un approvisionnement sécuritaire en drogues à d'autres personnes qui en consomment (« trafic par nécessité »). Le 30 novembre 2021, le gouvernement du Canada a déposé une Réponse à l'action civile, qui expose les faits et les arguments juridiques fondamentaux de la défense du gouvernement du Canada. Les demandeurs ont déposé une réplique à la réponse du gouvernement du Canada le 23 décembre 2021. Le litige ayant suscité une certaine attention de la part des médias en septembre, et l'on s'attend à ce que l'intérêt se poursuive.

Dans le cadre de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, le gouvernement du Canada a adopté un certain nombre de mesures pour aider à créer des options permettant de sortir les personnes qui consomment des drogues du système de justice pénale et de les diriger vers des services de santé et des soutiens sociaux appropriés. Cela comprend ce qui suit :

- En mai 2017, la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose est entrée en vigueur. Elle assure une certaine protection juridique liée à la possession personnelle pour les personnes qui demandent une aide d'urgence en cas de surdose.
- Le 18 août 2020, le Service des poursuites pénales du Canada a publié des directives à l'intention des procureurs indiquant que des alternatives aux poursuites devraient être envisagées pour les infractions de possession personnelle, sauf en cas de circonstances aggravantes.

Le 15 décembre 2021, Gord John, député de Courtenay-Alberni, C.-B. (NPD), a déposé à la Chambre des communes le projet de loi d'initiative parlementaire C-216, Loi modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et édictant la Loi sur la radiation de certaines condamnations liées à la drogue et la Loi sur la stratégie nationale sur l'usage de substances. Le projet de loi est divisé en trois parties :

- La partie 1 abrogerait les articles 4 et 4.1 de la LRCDAS, supprimant ainsi l'interdiction de possession de substances contrôlées (c'est-à-dire le paragraphe 4(1) de la LRCDAS) et d'autres dispositions ;
- La partie 2 établirait une procédure de radiation des condamnations liées à la possession de substances désignées par l'entremise de la Commission des libérations conditionnelles du Canada ; et
- La partie 3 exigerait que le ministre de la Santé élabore une stratégie nationale de lutte contre les méfaits liés aux substances.

La première heure de débat en deuxième lecture a eu lieu le 2 mars 2022.

En février 2021, le ministre de la Justice et procureur général a déposé le projet de loi C-22 au Parlement, Loi modifiant le Code criminel et la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Entre autres mesures, le projet de loi prévoit que la police et les procureurs envisagent des mesures de rechange – notamment l'orientation des personnes vers des programmes de lutte contre la dépendance, l'émission d'un avertissement ou le classement sans suite – au lieu de porter des accusations ou de poursuivre des personnes pour possession simple de drogues. Le projet de loi C-22 est mort au Feuilleton suite au déclenchement des élections fédérales de 2021. Ces mesures proposées ont été réintroduites à la Chambre des communes le 7 décembre 2021, par le biais du projet de loi C-5.

L'EXAMEN LÉGISLATIF DE LA LOI SUR LE CANNABIS

- La Loi sur le cannabis a établi un nouveau cadre de contrôle du cannabis conçu pour mieux protéger la santé et la sécurité publiques, et minimiser les effets néfastes associés à la consommation de cannabis.
- La Loi exige de procéder à un examen législatif trois ans après son entrée en vigueur, et qu'un rapport soit déposé devant les deux chambres du Parlement dans les dix-huit [18] mois après le début de l'examen.
- Notre gouvernement s'engage à mettre en place un processus crédible et fondé sur des preuves pour l'examen législatif, qui évaluera les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la Loi.

SI L'ON INSISTE SUR L'INCLUSION DU RÉGIME D'ACCÈS AUX SOINS MÉDICAUX DANS L'EXAMEN

- Santé Canada s'engage à surveiller et à évaluer activement l'accès raisonnable au cannabis à des fins médicales pour les patients.
- Santé Canada reconnaît l'intérêt considérable des intervenants pour le cadre d'accès au cannabis à des fins médicales et reconnaît que l'examen législatif représente une occasion d'entendre les points de vue et les perspectives de ces intervenants.

CONTEXTE

La Loi sur le cannabis est entrée en vigueur le 17 octobre 2018, créant ainsi un cadre juridique strict pour contrôler la production, la distribution, la vente et la possession de cannabis dans tout le Canada. La Loi vise à empêcher l'accès au cannabis pour les jeunes et à éviter que les profits se retrouvent dans les poches des criminels et du crime organisé.

L'article 151.1 de la Loi sur le cannabis exige que le ministre entreprenne un examen de la Loi et de son administration trois ans après l'entrée en vigueur de la Loi (c.-à-d. après le 17 octobre 2021), et qu'un rapport des conclusions de l'examen soit déposé devant les deux chambres du Parlement dans les 18 mois suivant le début de l'examen.

La Loi sur le cannabis stipule d'ailleurs que l'examen doit inclure une évaluation des répercussions de la Loi sur le cannabis sur la santé publique et, en particulier, sur : la santé et les habitudes de consommation des jeunes en ce qui concerne le cannabis; les personnes et les communautés autochtones; et la culture de plants de cannabis dans une maison d'habitation.

Au cours des trois dernières années, le ministre de la Santé, avec le soutien du ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile et du ministre de la Justice, et en collaboration avec les provinces et les territoires ainsi que les dirigeants autochtones, a travaillé avec diligence pour mettre en œuvre le cadre législatif relatif au cannabis.

Le gouvernement du Canada a fait des progrès dans la mise en œuvre du cadre relatif au cannabis en mettant en place des mesures visant à prévenir l'accès au cannabis pour les enfants et les jeunes, en établissant une chaîne d'approvisionnement légale et strictement réglementée pour le cannabis et en

faisant des investissements importants dans l'éducation publique, la sensibilisation, la recherche, le contrôle et la surveillance.

L'examen offre une occasion initiale et précoce d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la Loi et aider à s'assurer que la législation répond aux besoins et aux attentes des Canadiens, au moyen d'un processus d'examen crédible et fondé sur des preuves.

Santé Canada a activement récoltés les points de vue des intervenants, y compris ceux de l'industrie, des experts en santé publique et des forces de l'ordre, et tient compte des opinions et des attentes des intervenants dans la préparation de l'examen. Une attention particulière a été accordée à la mobilisation précoce des communautés autochtones et à la nécessité de s'assurer de la prise en compte de leurs intérêts et attentes dans le processus d'examen.

DEMANDE D'EXEMPTION FRONT DE LIBÉRATION DES CONSOMMATEURS DE DROGUES

- Le 21 avril 2022, Santé Canada a publié une lettre indiquant son intention de rejeter la demande d'exemption du Drug User Liberation Front (DULF) et du Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU) pour acheter des drogues illicites auprès de vendeurs illégaux sur le Web caché, pour ensuite les vendre au prix coûtant aux membres de leurs clubs compassion pour les consommateurs de cocaïne, d'héroïne et de méthamphétamine.
- La santé et la sécurité des Canadiens sont une priorité pour le gouvernement du Canada. Chaque demande d'exemption en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances est examinée au cas par cas, au vu de toutes les considérations pertinentes, notamment les objectifs de santé publique et de sécurité publique de la Loi et les preuves des bienfaits et des risques ou des préjudices potentiels pour les Canadiens.
- L'achat de drogues sur le Web caché n'est pas une option viable pour atteindre les objectifs de la LRCDS, à savoir la protection de la santé publique et le maintien de la sécurité publique.
- Le gouvernement du Canada demeure déterminé à contribuer aux efforts visant à élargir l'accès à un approvisionnement plus sûr, notamment en explorant des modèles de rechange qui réduiront et élimineront les obstacles à l'accès.

SI ON INSISTE SUR LES RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES FOURNIS PAR LE DULF APRÈS RÉCEPTION DE LA LETTRE

- Les fonctionnaires de Santé Canada examinent attentivement les renseignements supplémentaires fournis par le DULF à la suite de la réception de la lettre les informant de son intention de rejeter leur demande concernant l'approvisionnement en drogues illicites par l'entremise de vendeurs illégaux sur le Web caché.
- Il n'est pas dans les habitudes de Santé Canada de discuter des demandes qui sont actuellement à l'étude.

SI L'ON INSISTE SUR UN APPROVISIONNEMENT PLUS SÉCURITAIRE

- Notre gouvernement comprend que la pandémie a entraîné un approvisionnement en drogues illégales plus incertain et de plus en plus dangereux et imprévisible.
- Nous avons pris des mesures pour sauver des vies en finançant, par le biais du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, des projets qui fournissent aux personnes qui consomment des drogues des solutions de rechange plus sûres et de qualité pharmaceutique aux drogues illégales toxiques et offrent des services de soutien à ces personnes.
- Depuis 2019, le gouvernement du Canada a offert plus de 63 millions de dollar en financement pour 17 projets d'approvisionnement plus sûrs en Colombie-Britannique, en Ontario, au Québec et au Nouveau-Brunswick, ainsi qu'une communauté de pratique nationale.

CONTEXTE

Plus de 9191 Britanno-Colombiens sont morts d'une intoxication liée à la consommation de drogues illicites, d'avril 2016, date à laquelle la province a déclaré la situation comme une urgence de santé

publique, à mars 2022. En 2021, les drogues ont fait 2224 victimes, soit une moyenne de 6,1 décès par jour, ce qui en fait l'année la plus meurtrière jamais enregistrée dans la province. Il s'agit d'une augmentation de 26 % par rapport à 2020 (1767 décès) et d'une hausse de 127 % par rapport à 2019 (982). Les programmes d'approvisionnement sûr constituent une partie importante de la réponse globale du gouvernement fédéral à cette crise, mais ces programmes sont en nombre limité et divers facteurs (par exemple, les conditions d'admissibilité, les choix de substances limités, etc.) créent des obstacles à l'accès pour de nombreux consommateurs de drogues.

Le 31 août 2021, Santé Canada a reçu une demande du Drug User Liberation Front (DULF) déposée en collaboration avec le Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU), pour une exemption en vertu du paragraphe 56(1) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDas) pour exploiter un centre d'approvisionnement sûr suivant le modèle des clubs compassion pour les consommateurs de cocaïne, d'héroïne et de méthamphétamine à Vancouver, en Colombie-Britannique. DULF et VANDU laissent entendre que le modèle proposé tiendrait compte des facteurs qui agissent actuellement comme des obstacles dans l'accès à un approvisionnement plus sûr au Canada.

La LRCDas est la loi fédérale qui encadre le contrôle des drogues, et a pour double objectif de protéger la santé publique et de maintenir la sécurité publique. Selon la LRCDas, il est généralement interdit de mener des activités relativement aux substances désignées (par exemple, la possession, la production, l'importation, l'exportation et le trafic) à moins d'y être autorisé par un règlement ou d'y être exempté en vertu de la LRCDas. Pour les situations où une activité licite associée à des substances désignées ne relève pas des règlements en vigueur, l'article 56 de la LRCDas offre la latitude nécessaire pour autoriser de telles activités. Le paragraphe 56(1) de la LRCDas autorise le ministre de la Santé à, par arrêté, exempter toute catégorie de personnes de l'application de toutes les dispositions ou de certaines des dispositions de la Loi ou des règlements si le ministre estime que l'exemption est nécessaire à des fins médicales ou scientifiques, ou qu'elle est autrement dans l'intérêt public.

Dans leur demande, le DULF et le VANDU proposent d'acheter des substances réglementées produites illicitement auprès de vendeurs illégaux sur le Web caché, de tester les substances pour voir s'il y a présence de contaminants, de les étiqueter, puis de les vendre, au prix coûtant, aux membres des clubs compassion. Il est proposé que pour adhérer à ces clubs, les membres doivent être âgés d'au moins 18 ans et prouver qu'ils sont des consommateurs de substances illicites. L'entraide des pairs serait disponible au moment de l'achat et grâce à un suivi. Compte tenu de la nouveauté du modèle proposé, les demandeurs travailleraient avec des chercheurs locaux pour faire une évaluation au moyen d'une méthode mixte. Les demandeurs se disent également ouverts à un autre modèle, axé sur l'achat de substances de qualité pharmaceutique auprès d'un revendeur agréé, qui seraient ensuite vendues, au prix coûtant, aux membres des clubs compassion. Cela dit, la demande ne contient aucun détail sur le fonctionnement de ce modèle, et par conséquent, celui-ci n'a pas été pris en compte dans l'évaluation.

Le Web caché, ou dark Web, est une partie d'Internet qui est intentionnellement difficile à trouver, où les usagers peuvent surfer en tout anonymat. Les marchés illégaux sur le Web caché proposent une

panoplie de substances réglementées. Les groupes criminels organisés nationaux et internationaux sont très actifs dans l'importation, la production et la vente de ces substances réglementées.

Le conseil municipal de Vancouver a approuvé la demande d'exemption du DULF et du VANDU, à condition qu'un approvisionnement de qualité pharmaceutique soit utilisé. Si la demande est approuvée, Vancouver Coastal Health a accepté de travailler avec le DULF et le VANDU sur la mise en œuvre de l'initiative. Alors que la proposition actuelle évoque l'idée de recourir à un approvisionnement de qualité pharmaceutique, la demande elle-même porte exclusivement sur le modèle qui fait appel au Web caché.

Le 23 septembre 2021, le DULF a soumis une demande de financement par l'entremise du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) pour financer son modèle de clubs compassion proposé. Santé Canada a refusé de financer ce projet. Des lettres de décision ont été envoyées aux demandeurs la semaine du 21 mars 2022.

Depuis deux ans, DULF finance l'achat de substances réglementées sur le Web caché à l'aide de dons participatifs. Ces substances ont été testées, puis étiquetées et distribuées gratuitement aux consommateurs de drogues lors d'une série d'activités à Vancouver. Bien que le service de police de Vancouver n'ait pris aucune mesure coercitive concernant ces activités de distribution, il a fait savoir qu'il dispose d'un pouvoir discrétionnaire et qu'il pourrait prendre des mesures s'il estime que c'est dans l'intérêt public. Le service de police considère la vente de drogues pour en tirer profit ou la distribution de substances qui contiennent des doses potentiellement mortelles de fentanyl comme des circonstances qui justifieraient l'application de la loi.

PSYCHÉDÉLIQUES

- Nous sommes très préoccupés par le fardeau que représente la maladie mentale pour les Canadiens, leurs familles et leurs communautés.
- Bien que des psychédéliques comme la MDMA et la psilocybine se sont révélées prometteuses pour le traitement de certaines maladies dans les essais cliniques, des recherches supplémentaires sont encore nécessaires.
- Les essais cliniques sont le moyen le plus approprié et le plus efficace de faire avancer la recherche sur les drogues non autorisées, comme la psilocybine et la MDMA, car ils comportent des mesures pour protéger la santé et la sécurité des patients.
- Je suis très heureux d'annoncer que le nombre d'essais cliniques autorisés avec ces substances a considérablement augmenté au cours de la dernière année - une tendance que notre gouvernement espère voir se poursuivre.

SI L'ON INSISTE SUR LES DEMANDES POUR LES EXEMPTIONS POUR PSILOCYBINE POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

- Santé Canada sait que la psilocybine est actuellement étudiée par des chercheurs au Canada et à l'étranger.
- À l'heure actuelle, il n'existe aucun produit thérapeutique approuvé contenant de la psilocybine au Canada.
- Santé Canada a entrepris d'autres consultations et a conclu que les essais cliniques constituent le moyen le plus approprié pour les professionnels de la santé qui souhaitent améliorer leurs connaissances en matière de psychothérapie assistée par des substances psychédéliques.
- Les essais cliniques voient également à ce que les intérêts des patients soient protégés et qu'un produit soit administré conformément aux normes éthiques, médicales et scientifiques nationales et internationales.

SI L'ON INSISTE SUR L'ARTICLE RECENT DE CBC ET LA PLAINTÉ CONNEXE D'INCONDUITE LORS DE L'ESSAI CLINIQUE DE AMEP

- La protection de la santé et la sécurité des patients, y compris ceux qui participent à des essais cliniques, est de la plus haute importance pour Santé Canada.
- Santé Canada est au courant des graves allégations liées à l'essai clinique de l'Association multidisciplinaire pour les études sur les psychédéliques (AMEP) récemment rapportées par dans les médias, et a reçu une plainte connexe le 4 mars 2022, d'un groupe d'universitaires et de journalistes dans le domaine de psychédéliques.
- La plainte faisait état de problèmes potentiels d'intégrité, d'éthique et de sécurité de la recherche dans cinq essais MDMA menés par AMEP. Les plaignants ont demandé de plus grandes garanties pour assurer la sécurité des participants à l'étude, en particulier pour faire face au risque de suicide. Les plaignants ont noté que des allégations relatives à la mauvaise conduite des enquêteurs avaient été signalées aux forces de l'ordre et au Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique.
- The Department will be prioritizing onsite inspections for any active trial sites involving MDMA.

SI L'ON INSISTE SUR LES ACTIONS DE SANTÉ CANADA RELATIVES À LA PLAINTÉ DE L'AMEP

- Santé Canada a déterminé que parmi les essais mentionnés dans la plainte, un n'a pas été mené au Canada, deux des essais menés au Canada sont terminés, et parmi les deux autres, l'un n'a aucun site au Canada et l'autre a deux sites actifs ouverts à l'inscription.
- L'un des essais terminés a été inspecté en 2019 et a été jugé conforme.
- Le Ministère a terminé son examen des informations sur la plainte et de toutes les demandes d'essais cliniques précédemment autorisées impliquant l'utilisation de MDMA. L'examen n'a pas indiqué la nécessité de mesures de conformité et d'application de la loi supplémentaires.
- De plus, le Ministère accordera la priorité aux inspections sur place pour tous les sites d'essais cliniques actifs impliquant de la MDMA.

SI L'ON INSISTE SUR LA PROTECTION DES PATIENTS DANS LES ESSAIS CLINIQUES

- Santé Canada reconnaît l'importance pour les Canadiens d'avoir accès à des essais cliniques sécuritaires.
- Le rôle de Santé Canada comprend un examen scientifique rigoureux de toutes les demandes d'essais cliniques au Canada et des activités d'inspection subséquentes pour aider à assurer la conformité aux bonnes pratiques cliniques.
- Les comités d'éthique de la recherche assurent la protection des participants tandis que les collègues des médecins et chirurgiens s'assurent que des soins de qualité sont prodigués par leurs membres.
- Lorsque les essais cliniques utilisent des psychédéliques, des garanties supplémentaires sont mises en place pour protéger les patients.
- L'ensemble de ces mesures offrent des couches de protection pour minimiser et traiter les risques tout au long d'un essai clinique.

SI L'ON INSISTE SUR LES EXEMPTIONS EN VERTU DU PARAGRAPHE 56(1) POUR LA PSILOCYBINE

- Le gouvernement du Canada reconnaît que de nombreux Canadiens atteints de maladies terminales et chroniques souffrent.
- L'innocuité et le bien-être des Canadiens est une préoccupation primordiale. À l'heure actuelle, il n'existe aucun produit thérapeutique approuvé contenant de la psilocybine au Canada.
- Cela signifie qu'il n'existe aucun produit contenant de la psilocybine dont la sécurité, l'efficacité et la qualité ont été évaluées.
- Les essais cliniques restent la meilleure méthode pour faire progresser nos connaissances sur les produits ayant un potentiel médical, comme la psilocybine. Les essais cliniques protègent les patients en fournissant un cadre pour qu'un traitement potentiel soit administré conformément aux normes éthiques, médicales et scientifiques nationales et internationales.
- Pour les traitements d'urgence et pour des raisons de compassion, il existe des voies d'accès à ces substances.
- Le Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada permet aux praticiens des soins de santé de demander l'accès à des médicaments qui se sont révélés prometteurs lors d'essais cliniques ou qui ont été approuvés dans d'autres pays, mais dont la vente n'a pas encore été autorisée au Canada.

- À titre exceptionnel, et pour des raisons de compassion, les patients peuvent demander une exemption en vertu du paragraphe 56(1) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances pour posséder et d'utiliser de la psilocybine.
- Santé Canada continue de d'accorder la priorité à l'examen des demandes d'exemption des patients en phase terminale pour traiter la détresse psychologique en fin de vie.

SI L'ON INSISTE SUR LA DEMANDE D'EXEMPTION

- Chaque demande d'exemption est soigneusement examinée au cas par cas, selon ses propres mérites en tenant compte de toutes les considérations pertinentes, y compris les preuves des avantages et des risques ou préjudices potentiels pour les Canadiens.
- Dans le cas de la psilocybine, l'examen de Santé Canada comprend la prise en compte de l'état de santé de la personne, l'examen des thérapies conventionnelles et des autres voies de réglementation, ainsi que les preuves scientifiques disponibles pour appuyer la demande.
- Le ministère continue de traiter les demandes d'exemption, tout en donnant la priorité aux demandes des patients en phase terminale.

SI L'ON INSISTE SUR LE PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL ET L'APPROVISIONNEMENT PLUS SÉCURITAIRE DE PSILOCYBINE

- Santé Canada n'a pas évalué l'efficacité et l'innocuité de la psilocybine et n'a pas approuvé sa vente à des fins thérapeutiques en vertu du Règlement sur les aliments et drogues.
- Depuis le 5 janvier 2022, les praticiens de la santé peuvent, au nom des patients atteints d'une maladie grave ou potentiellement mortelle, demander l'accès à des drogues à usage restreint, comme la psilocybine, par le biais du Programme d'accès spécial. Cette voie est disponible lorsque d'autres thérapies ont échoué, ne conviennent pas ou ne sont pas disponibles au Canada et lorsqu'il existe des données suffisantes pour étayer l'innocuité et l'efficacité de la drogue. Toutes les demandes sont évaluées au cas par cas en tenant compte de l'état du patient, de la disponibilité d'autres options de traitement et des données disponibles sur l'innocuité et l'efficacité du médicament.

CONTEXTE*

Utilisation des psychédéliques à des fins thérapeutiques au Canada

Les Canadiens recherchent de plus en plus de nouvelles approches pour le traitement des problèmes de santé mentale, c'est pour cela que l'intérêt relatif à l'usage thérapeutique potentiel des psychédéliques dans le traitement des troubles de santé mentale est en hausse.

La psilocybine est l'un des ingrédients actifs des champignons magiques, tandis que la MDMA est un composé synthétique fabriqué en laboratoire. Il existe de nombreux types de psychédéliques, notamment le LSD (acide), le DMT (ayahuasca), la mescaline (peyotl), etc. De nombreux psychédéliques sont étudiés en tant que thérapie d'appoint avec des techniques psychothérapeutiques conventionnelles dans des contextes cliniques. Cette méthode est également connue sous le nom de psychothérapie assistée par les psychédéliques.

La plupart des psychédéliques (également connus sous le nom d'hallucinogènes) sont contrôlés en tant que « drogues d'usage restreint » en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS). Les drogues d'usage restreint n'ont généralement pas d'usage thérapeutique approuvé et ne peuvent être utilisées qu'aux fins de recherche ou à des fins scientifiques, notamment dans le cadre d'essais cliniques autorisés. Aucun produit contenant de la psilocybine n'a été approuvé aux États-Unis, au Canada ou ailleurs dans le monde.

La Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a désigné la psilocybine comme une « thérapie innovante » pour le traitement de la dépression résistante au traitement ou du trouble dépressif majeur. De même, la MDMA a reçu la désignation de « thérapie innovante » pour le traitement du trouble de stress post-traumatique par la FDA. La désignation de « thérapie innovante » est un processus conçu pour accélérer l'examen et l'approbation des médicaments destinés à traiter une maladie grave, lorsque des preuves cliniques préliminaires indiquent que le médicament peut constituer une amélioration substantielle par rapport aux options thérapeutiques existantes pour une maladie particulière.

ACCÈS À LA PSILOCYBINE

Les psychédéliques sont soumis à des contrôles légaux en vertu de la Loi sur les aliments et les drogues et de la LRCDAS. Cela signifie que l'accès à la psilocybine et aux autres drogues psychédéliques d'usage restreint doit être autorisé par Santé Canada. À l'heure actuelle, il existe trois options possibles pour que les personnes aient accès aux drogues d'usage restreint, à savoir la participation à un essai clinique approuvé, par le biais du Programme d'accès spécial, ou par une exemption en vertu du paragraphe 56(1) de la LRCDAS.

Essais cliniques

Santé Canada a pris un certain nombre de mesures pour encourager la poursuite de la recherche clinique sur les psychédéliques. Santé Canada a organisé deux séances d'information « Essais cliniques 101 » (en juillet 2021 et mars 2022) pour donner un aperçu du processus de demande aux chercheurs intéressés à mener des essais cliniques avec des psychédéliques. Santé Canada a également publié un avis aux intervenants décrivant les exigences générales pour mener des recherches cliniques sur la psilocybine et a rencontré de nombreux chercheurs pour clarifier les exigences en matière de données. Santé Canada a également approuvé plusieurs essais cliniques avec la psilocybine et la MDMA depuis 2018. Ceux-ci incluent des essais cliniques pour évaluer l'efficacité de la psilocybine chez les patients souffrant de dépression ou la dépression résistante au traitement, la sécurité de la psilocybine à faible dose et la sécurité de la psilocybine pour les prestataires de soins de santé inscrits à une formation psychédélique. Au printemps 2022, les Instituts de recherche en santé du Canada lanceront une possibilité de financement qui fournira jusqu'à 3 millions de dollars pour soutenir des essais cliniques portant sur l'innocuité et l'efficacité à court terme de la psilocybine en combinaison avec de la psychothérapie pour le traitement des troubles de santé mentale ou liés à l'utilisation de substances.

Pour toute nouvelle demande d'essai clinique présentée par le promoteur, avant de délivrer une lettre de non-objection, La DGPSA vérifie que l'essai clinique proposé est conforme au plan mis en place par le

promoteur pour régler les problèmes de conformité aux bonnes pratiques cliniques soulevés pendant l'inspection, y compris vérifier que les risques sont adéquatement communiqués aux participants.

Avant d'entreprendre un essai clinique, il faut également obtenir l'approbation du comité d'éthique de la recherche. Un comité d'éthique de la recherche est un groupe de personnes qui sont indépendantes du commanditaire et qui possèdent une expertise dans diverses disciplines, y compris la médecine, la science, la méthodologie de recherche et l'éthique, ainsi qu'un représentant de la collectivité. Après l'approbation initiale, le Comité doit effectuer des examens périodiques pour assurer la protection des droits, la sécurité et le bien-être des participants.

En général, pour tous les essais cliniques portant sur des substances psychédéliques, les promoteurs doivent démontrer que des mesures appropriées sont en place pour atténuer les risques pour les participants. Dans le cas des psychédéliques, il s'agit de s'assurer qu'il y a une surveillance par au moins deux thérapeutes, dont un médecin. Les essais de MDMA continuent également d'enregistrer toutes les séances afin de minimiser les risques d'abus.

Exigences de sécurité pour les essais cliniques

Les organisations aux niveaux fédéral et provincial/territorial ont des rôles différents en ce qui concerne la réglementation et la surveillance des essais cliniques. Ensemble, ils offrent des couches de protection aux Canadiens, en utilisant diverses mesures pour minimiser et gérer les risques avant, pendant et après un essai clinique.

En vertu de la Loi sur les aliments et drogues (la Loi) et des règlements connexes, Santé Canada effectue des examens scientifiques rigoureux de toutes les demandes d'essais cliniques au Canada, conformément aux objectifs de la Loi, pour assurer la santé et la sécurité des participants aux essais cliniques. En général, pour tous les essais cliniques, les promoteurs doivent démontrer que des mesures appropriées sont en place pour atténuer les risques pour les participants; que les risques potentiels sont communiqués aux participants et acceptés par eux; et que l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche a été obtenue. Dans les essais cliniques impliquant la MDMA, connue pour potentiellement induire une vulnérabilité émotionnelle, des garanties supplémentaires ont été mises en place. Ces garanties ont inclus, par exemple dans le cas de l'essai clinique de l'Association multidisciplinaire pour les études sur les psychédéliques (AMEP), que MDMA essais doivent être enregistrés sur vidéo pour minimiser le risque d'abus et pour vérifier que la thérapie a été correctement menée.

Bien que les plaintes aient été rares, lorsque le Ministère prend connaissance d'une plainte ou d'une éventuelle inconduite liée à un essai clinique qui pourrait mettre en danger la santé physique et mentale des sujets ou affecter l'intégrité des données cliniques, des mesures sont prises pour vérifier si les exigences de la Loi et des réglementations connexes sont respectées.

Si une non-conformité est identifiée, le Ministère dispose d'un certain nombre d'options de conformité et d'application pour corriger la non-conformité ou atténuer le risque pour les Canadiens, y compris exiger des mesures correctives, la suspension ou l'annulation de l'essai.

L'essai clinique de l'Association multidisciplinaire pour les études sur les psychédéliques (AMEP) AMEP est une organisation de recherche et d'enseignement à but non lucratif qui mène des essais cliniques internationaux sur la thérapie assistée par la MDMA comme traitement du trouble de stress post-traumatique (SSPT) et d'autres conditions.

AMEP a parrainé une multitude d'études cliniques pendant plus d'une décennie ; au cours de cette période, AMEP a reçu cinq plaintes.

Plainte reçue par Santé Canada en 2019:

L'essai clinique de l'AMEP qui faisant l'objet d'allégations d'inconduite sexuelle a été autorisé en mars 2009. La plainte d'un participant à cet essai clinique a été déposée auprès de Santé Canada en 2019, après la clôture de l'essai clinique (en octobre 2016).

Suite à la réception d'une plainte, en 2019 Santé Canada a effectué une vérification de la conformité ainsi qu'une inspection complète d'un essai clinique connexe parrainé par AMEP. Au cours de l'inspection, le Ministère a confirmé que le thérapeute non agréé, qui faisait l'objet de la plainte initiale, ne travaillait plus sur le site. Le Ministère a observé que des mesures adéquates liées aux exigences des bonnes pratiques cliniques avaient été prises par le promoteur et le site en ce qui concerne la plainte, notamment:

- notification des comités d'éthique de la recherche,
- modification du formulaire de consentement pour inclure la vulnérabilité émotionnelle comme risque,
- développement et mise en œuvre de la formation de l'AMEP sur le code d'éthique de la Thérapie de la MDMA
- poursuite du modèle standard de 2 animateurs par visite d'étude avec enregistrement vidéo de toutes les psychothérapies en personne et de toutes les visites de télémédecine, et,
- le maintien de l'exigence selon laquelle les préposés de nuit sur le site doivent être des praticiens agréés en santé mentale.

Le 7 janvier 2020, le plaignant a été informé de ses conclusions et a été avisé que le Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique devait être consulté concernant toute préoccupation liée à la conduite des thérapeutes et médecins impliquées dans l'étude.

Plainte reçue par Santé Canada en 2022:

En mars 2022, Santé Canada a reçu une plainte d'un groupe de d'universitaires et journalistes qui prétendaient être des experts dans le domaine des substances psychédéliques. Les allégations ont inclus des critères d'éligibilité et de retrait inadéquats, une divulgation inadéquate des risques dans le formulaire de consentement éclairé, et une durée de suivi inadéquate lié aux essais menés par AMEP. Les plaignants ont demandé de plus grandes garanties pour assurer la sécurité des participants à l'étude, en particulier pour faire face au risque de suicide.

Le Ministère a examiné la pertinence de la conception du protocole et des documents de consentement éclairé des essais précédemment autorisés, à la lumière de ces allégations. Des informations supplémentaires ont été demandées aux promoteurs concernant les événements indésirables, les données d'efficacité, les plaintes des participants et les mesures prises par le promoteur. Bien qu'aucun problème n'ait été identifié à ce jour, Santé Canada n'hésitera pas à prendre les mesures de conformité et d'application appropriées en cas de non-conformité à la Loi sur les aliments et drogues et à ses réglementations associées sont identifiés.

État et prochaines étapes

Le 27 avril, le Ministère a participé à sa réunion trilatérale trimestrielle avec U.S. FDA et UK MHRA. Le groupe a discuté de la plainte reçue par Santé Canada et la US FDA. Santé Canada rencontrera à nouveau la US FDA le 16 mai pour discuter de la participation du Ministère à l'inspection de la US FDA prévue en juin. (Veuillez noter que ce n'est pas pour la divulgation publique).

Le 4 mai, Santé Canada a rencontré le Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique pour discuter des informations reçues dans le cadre de la plainte relative à l'essai clinique AMEP et de la publication des résultats de son inspection.

En juin 2022, DGORAL effectuera deux inspections d'essais cliniques de MDMA pour vérifier que les essais sont menés conformément aux exigences des bonnes pratiques cliniques, conformément à la division 5 du Règlement sur les aliments et drogues. Un essai est parrainé par Remedy Institute et l'autre par AMEP. (Veuillez noter que ce n'est pas pour la divulgation publique).

Santé Canada a évalué cette situation en profondeur. Le Ministère a conclu que ses propres règlements sont appropriés pour gérer les essais cliniques avec des psychédéliques et que les protocoles et les formulaires de consentement éclairé tiennent compte des risques potentiels. Nous veillerons également à ce que tous les promoteurs qui souhaitent mener des essais cliniques avec la MDMA disposent de mesures adéquates de gestion des risques afin de minimiser les risques d'ouverture émotionnelle. Santé Canada continuera de travailler à ce dossier avec ses partenaires nationaux et internationaux et appuiera les mesures prises par les comités d'éthique de la recherche et les collèges provinciaux et territoriaux des médecins et chirurgiens, pour développer et mettre en œuvre davantage de garanties pour éviter que cette situation ne se reproduise à l'avenir, en particulier en ce qui concerne les normes professionnelles.

Programme d'accès spécial

Le 5 janvier 2022, des modifications réglementaires ont été apportées au Règlement sur les aliments et drogues et au Règlement sur les stupéfiants, permettant aux praticiens, au nom de patients atteints d'une maladie grave ou potentiellement mortelle, de demander l'accès à des drogues à usage restreint par le biais du Programme d'accès spécial (PAS) dans les cas où d'autres thérapies ont échoué, ne conviennent pas ou ne sont pas disponibles au Canada. Toutes les demandes sont examinées au cas par cas, en tenant compte l'état du patient et des preuves relatives à l'innocuité et à l'efficacité de la drogue. Ces modifications réglementaires ont été partagées avec toutes les parties intéressées, y

compris les organisations qui représentent les patients cherchant à posséder et à utiliser la psilocybine à des fins thérapeutiques. En date de mai 2022, Santé Canada a autorisé 9 demandes de psychédéliques par le biais du PAS pour un total de 14 patients. Aucune de ces autorisations ne concernait MDMA.

Exemptions individuelles du paragraphe 56(1) de la LRCDas

En ce qui concerne les exemptions, Santé Canada continue de recevoir un grand nombre de demandes concernant la psilocybine et, plus récemment, la MDMA. Santé Canada continue de donner la priorité et d'accorder des exemptions aux patients en phase terminale qui souhaitent avoir accès à la psilocybine pour le traitement de la détresse en fin de vie.

De nombreux facteurs sont pris en considération lors de l'examen et la prise de décision concernant une demande d'exemption au titre du paragraphe 56(1) pour l'utilisation de la psilocybine en relation avec un état pathologique. Ces facteurs peuvent inclure, sans s'y limiter, les éléments suivants (selon la page web de Santé Canada) :

- La disponibilité d'essais cliniques ou d'autres voies réglementaires, comme le Programme d'accès spécial, pour demander l'accès à la substance
- Le problème de santé pour laquelle l'utilisation de la psilocybine est demandé
- Les preuves scientifiques existantes à l'appui de l'utilisation de la psilocybine pour le traitement de la maladie
- Si d'autres thérapies conventionnelles ont été envisagées
- Si l'utilisation des substances est soutenue par un professionnel de la santé
- Les objectifs de la LRCDas en matière de santé et de sécurité publique
- Les autres lois ou règlements fédéraux, provinciaux ou municipaux qui peuvent s'appliquer à l'activité proposée
- Les risques, y compris le risque de détournement

Nombre d'exemptions requises par des patients qui ont été approuvées

Santé Canada a accordé des exemptions en vertu du paragraphe 56(1) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances à des patients atteints de maladies graves ou potentiellement mortelles, lorsque les traitements conventionnels ont échoué, leur autorisant à posséder la psilocybine pendant la psychothérapie, ainsi qu'à un petit nombre de professionnels de la santé à des fins de formation professionnelle. Le nombre total d'exemptions accordées en vertu du paragraphe 56(1) autorisant la possession et l'utilisation de la psilocybine est reporté plus bas.

Exemptions psilocybine accordées en vertu du paragraphe 56(1) - total en date du 28 février 2022:

Patients

Accordées : 81 exemptions

Professionnels de la santé

Accordées : 19 exemptions

STIGMATISATION DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

- Notre gouvernement s'est engagé à réduire la stigmatisation associée à la consommation de substances afin que les Canadiennes et Canadiens se sentent en sécurité lorsqu'ils demandent de l'aide et, lorsqu'ils le font, obtiennent des soins de qualité.
- La dépendance est un problème de santé qui peut être traité, c'est pourquoi nous devrions orienter les gens vers les services de santé et les services sociaux.
- Nous prenons des mesures afin de réduire la stigmatisation à travers l'éducation du public et le financement d'initiatives communautaires, tout en donnant la priorité à l'engagement des personnes ayant une expérience passée ou présente.

SI L'ON INSISTE SUR L'ÉDUCATION DU PUBLIC POUR RÉDUIRE LA STIGMATISATION

- Depuis 2016, le gouvernement du Canada a investi environ 22,8 millions de dollars dans l'éducation du public afin de le sensibiliser aux risques des opioïdes, à la prévention des surdoses, à la réduction des méfaits et à la stigmatisation.
- Le gouvernement a investi dans des campagnes de prévention destinées aux jeunes, qui comprennent la sensibilisation aux répercussions de la stigmatisation sur les personnes qui consomment des drogues, et la façon de la réduire.
- Nous avons également financé d'importantes initiatives d'éducation du public menées par des organismes non gouvernementaux qui sont en mesure d'atteindre les populations à haut risque, comme les hommes travaillant dans les métiers.

SI L'ON INSISTE SUR LE LIEN ENTRE LA STIGMATISATION ET L'EXEMPTION DE LA C.-B.

- La stigmatisation liée à la consommation de substances peut amener les gens à dissimuler leur consommation de substance, à consommer de manière plus risquée et à les empêcher d'accéder aux services et aux soutiens.
- L'octroi d'une exemption pour la possession personnelle de petites quantités de certaines drogues illégales en Colombie-Britannique est une étape importante dans le traitement de la consommation de substances comme un problème de santé, et non comme un acte criminel.

CONTEXTE

La stigmatisation liée à la consommation de substances a de graves conséquences sur la vie des personnes qui en consomment, leurs familles et leurs communautés. Il est prouvé que la stigmatisation généralisée décourage les gens de recourir à des services de santé et des services sociaux, réduit la qualité des services reçus et pousse les gens à dissimuler leur consommation de substances ou à consommer seuls. Les stéréotypes et la stigmatisation réduisent également le soutien public et le financement des programmes qui visent à aider les personnes qui consomment des substances.

L'utilisation d'un langage stigmatisant et déshumanisant, les représentations négatives de la consommation de substances dans les médias et l'idée fautive que la dépendance est un choix

perpétuent la stigmatisation. La dépendance est un trouble médical qui peut être diagnostiqué et traité, ce n'est pas un choix.

Les intervenants ont signalé que la stigmatisation et la peur de la criminalisation poussent certaines personnes à dissimuler leur consommation de substance, à consommer seules ou à utiliser d'autres moyens de consommation qui augmentent le risque des méfaits. Les intervenants ont également signalé que la stigmatisation et la peur empêchent de nombreuses personnes d'accéder à d'importants services de santé et sociaux, y compris le traitement, et que réduire la stigmatisation peut contribuer à sauver des vies. Le Canada s'est engagé à traiter la consommation de substances comme un problème de santé. L'octroi par la ministre fédérale de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé d'une exemption limitée dans le temps en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) afin que les adultes de la Colombie-Britannique ne fassent pas l'objet d'accusations criminelles pour possession personnelle de petites quantités de certaines drogues illégales, constitue un pas vers la réalisation de cet engagement.

Le gouvernement a fait un travail considérable pour réduire la stigmatisation liée à la consommation de substances, notamment en donnant la priorité à l'engagement des personnes ayant une expérience passée ou présente pour éclairer nos politiques et nos programmes et en investissant dans des campagnes d'éducation du public en vue de réduire la stigmatisation et encourager la recherche d'aide. Nous soutenons les efforts de réduction de la stigmatisation dans les communautés à travers le Canada grâce au financement et nous continuons à travailler avec d'autres ministères, provinces et territoires, et à l'échelle internationale pour promouvoir et soutenir les efforts de réduction de la stigmatisation. En outre, nous défendons l'utilisation d'un langage non stigmatisant dans toutes nos communications et encourageons les autres à faire de même, car nous comprenons que le langage est un outil puissant pour réduire la stigmatisation.

Nous nous engageons à faire en sorte que la réduction de la stigmatisation soit une considération clé dans tous nos efforts visant à réduire les méfaits de la consommation de substances et à promouvoir la santé de tous les Canadiens et Canadiennes.

NORMES NATIONALES RELATIVES AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET EN CONSOMMATION DE SUBSTANCES

- Le budget 2021 prévoit d'accorder un financement de 45 millions de dollars pour contribuer à l'élaboration de normes nationales relatives aux services de santé mentale et de consommation de substances, en collaboration avec les provinces et les territoires, les organismes de santé et les intervenants clés.
- L'établissement de normes nationales permet de formaliser la qualité des services que les Canadiens peuvent s'attendre à recevoir, tout en fournissant à ces derniers un cadre de prestation de services fondé sur des données probantes sur lequel ils peuvent compter, quel que soit leur lieu de résidence ou d'accès aux services.
- L'élaboration des normes s'appuiera sur une démarche de consultation et de mobilisation, de manière à intégrer les divers points de vue des Canadiens, comme ceux des populations autochtones et racialisées, des personnes de diverses identités de genre et des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète.

SI L'ON INSISTE SUR L'IMPORTANCE POUR LE GOUVERNEMENT DU CANADA DE SOUTENIR L'ÉTABLISSEMENT DE NORMES NATIONALES

- Des progrès considérables ont été faits en vue d'élaborer et de mettre de l'avant des pratiques éclairées en matière de santé mentale et de traitement de la consommation problématique de substances grâce à d'importants investissements fédéraux, provinciaux et territoriaux.
- Il est donc possible de s'appuyer sur les pratiques éclairées des provinces et des territoires et de les intégrer en vue d'élaborer des normes nationales, dans le cadre de démarches consensuelles qui correspondent aux priorités communes en matière de santé mentale et de consommation de substances.
- Les normes fourniront un cadre pour la prestation de services en santé mentale et en consommation de substances dans l'ensemble du pays, quel que soit le lieu de résidence de la personne qui en a besoin.

SI L'ON INSISTE SUR L'INCIDENCE DE CES NORMES NATIONALES RELATIVES AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET EN CONSOMMATION DE SUBSTANCES OFFERTS AUX CANADIENS

- Les services en santé mentale et en consommation de substances peuvent varier dans l'ensemble du pays, et certaines personnes se butent à des obstacles lorsqu'ils souhaitent accéder aux services offerts. Lorsque des services sont disponibles, ils peuvent également ne pas répondre aux besoins de diverses populations.
- Les normes sont un outil permettant de garantir que les services de santé mentale et de consommation de substances, ainsi que les organismes qui les fournissent, offrent le même niveau de soins et sont sensibles à la vaste gamme de besoins.
- Les normes s'appuieront sur les données probantes, orientations et pratiques judicieuses disponibles, ainsi que sur les points de vue d'experts et d'autres parties prenantes clés, y compris les personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète.
- Ce travail permettra de veiller à ce que les Canadiens reçoivent des services de grande qualité, fondés sur des données probantes et équitables lorsqu'ils les demandent.

SI L'ON INSISTE SUR LE PARTENARIAT CONCLU AVEC LE CONSEIL CANADIEN DES NORMES (CCN)

- Le 14 mars 2022, le gouvernement du Canada a annoncé que Santé Canada prévoyait de travailler avec le CCN et les intervenants à l'élaboration de normes nationales relatives aux services en santé mentale et en consommation de substances.
- En tant que principal organisme de normalisation du Canada, le CCN possède une vaste expérience pour diriger des initiatives nationales de normalisation d'une telle envergure.
- Le CCN coordonnera l'élaboration d'un ensemble intégré de normes nationales relatives aux services en santé mentale et en consommation de substances, en tirant parti des importants travaux menés à ce jour dans ce domaine.

SI L'ON INSISTE SUR LE PROCESSUS D'ÉTABLISSEMENT DES NORMES

- Le Conseil canadien des normes (CCN) coordonnera l'élaboration de normes fondées sur des données probantes et élaborées dans le cadre de démarches consensuelles auxquels participent des experts, des organismes de santé, des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète et d'autres intervenants clés.
- L'établissement des normes se fera dans le cadre d'une démarche visant à atteindre le plus haut degré de consensus et de rigueur possible, tout en respectant les lignes directrices strictes du CCN en matière d'élaboration de normes.

SI L'ON INSISTE SUR LES DOMAINES PRIORITAIRES ABORDÉS DANS LES NORMES

- Le Conseil canadien des normes (CCN) axera l'élaboration des normes sur les domaines prioritaires qui correspondent à l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé (EPC) élaboré par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en 2017.
- Les normes permettront de répondre à une foule de besoins en matière de services de santé mentale et d'utilisation de substances psychoactives et offrent un outil pour promouvoir l'uniformité de la prestation des services dans l'ensemble du Canada.
- Le gouvernement du Canada et le CCN étudieront les possibilités d'élaborer des normes dans d'autres domaines prioritaires, avec la participation des intervenants.

SI L'ON INSISTE SUR LA FAÇON DONT LES NORMES FAVORISERONT L'ÉQUITÉ

- Nous savons que les normes doivent être élaborées dans une optique d'équité qui tient compte des besoins des diverses populations si on veut qu'elles soutiennent tous les Canadiens.
- Le gouvernement du Canada a souligné l'importance de la participation de divers intervenants et de la promotion des principes d'équité en santé, qui seront intégrés à la démarche d'élaboration.
- Le gouvernement du Canada a l'intention de profiter de la démarche d'élaboration des normes pour faire progresser l'équité dans la prestation de soins de grande qualité aux diverses populations qui se butent à des obstacles lorsqu'elles veulent recevoir des soins.

SI L'ON INSISTE SUR LA FAÇON DON'T LE CONSEIL CANADIEN DES NORMES (CCN) MOBILISERA LES INTERVENANTS

- Le CCN mobilisera un éventail diversifié d'intervenants clés pour orienter ses travaux, notamment les provinces et les territoires, les partenaires autochtones, les organismes de santé et les personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète.
- Le CCN s'emploie à concevoir un modèle d'élaboration en collaboration de normes nationales relatives aux services en santé mentale et en consommation de substances afin de faciliter la mobilisation des intervenants, ainsi que des démarches consensuelles qui comprennent un comité directeur et divers groupes de travail.

SI L'ON INSISTE SUR LE COMITÉ DIRECTEUR QUI ORIENTERA LES TRAVAUX DU CONSEIL CANADIEN DES NORMES (CCN)

- Le Comité directeur réunit divers intervenants clés en santé mentale et en consommation de substances qui veilleront à donner des conseils et une orientation aux travaux menés en collaboration.
- Ses membres sont des représentants du gouvernement fédéral, des partenaires autochtones, des organismes de santé pancanadiens, des experts, des associations professionnelles, des organismes de santé, des organismes d'élaboration de normes, des organismes non gouvernementaux et des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète.

SI L'ON INSISTE SUR LA PARTICIPATION DES PROVINCES ET DES TERRITOIRES À L'ÉTABLISSEMENT DES NORMES

- Les provinces et les territoires sont des intervenants clés qui seront consultés tout au long de cette démarche.
- Une table consultative gouvernementale a été mise sur pied pour offrir une tribune réservée aux provinces et aux territoires qui choisissent de contribuer à l'élaboration des normes.
- Des représentants des provinces et des territoires seront également invités à se joindre aux divers groupes de travail créés dans le cadre de cette collaboration.

SI L'ON INSISTE SUR LA FAÇON DONT LES INTERVENANTS ET LE PUBLIC PEUVENT PRENDRE PART À LA DÉMARCHE

- Les Canadiens auront accès à des mises à jour régulières sur ces travaux grâce à une page Web consacrée à l'initiative et hébergée par le Conseil canadien des normes (CCN).
- Le CCN tiendra également une série de consultations publiques sur les domaines prioritaires des normes afin de guider la démarche d'élaboration.
- Les intervenants peuvent également communiquer avec le CCN pour obtenir de plus amples renseignements en accédant à sa page Web sur le sujet.

SI L'ON INSISTE SUR LA MISE EN ŒUVRE DES NORMES

- Les normes seront établies à l'intention des provinces et territoires, des organismes de santé et des autres fournisseurs de services responsables de la prestation des soins en santé mentale et en consommation de substances, qui pourront choisir de les mettre en œuvre ou non.

- Le Conseil canadien des normes élaborera des directives et des ressources connexes pour favoriser l'adoption et la mise en œuvre des normes.

CONTEXTE

Pour honorer les engagements pris dans la lettre de mandat du ministre de la Santé, le gouvernement du Canada « établira des normes nationales d'accès aux services de santé mentale afin que les Canadiens puissent accéder rapidement au soutien dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin ». Dans le cadre du budget de 2021, le gouvernement a prévu d'investir 45 millions de dollars sur deux ans, à compter de 2021-2022, pour faciliter l'établissement de normes nationales pour les services en santé mentale, en collaboration avec les provinces et les territoires, les organismes de santé et les principaux intervenants, afin que les Canadiens puissent avoir accès à des soins, à des traitements et à du soutien en temps opportun. Cette annonce a été interprétée de manière large afin d'inclure des normes relatives à la consommation de substances en raison de sa relation étroite avec la santé mentale.

Les normes nationales seront fondées sur des données probantes et élaborées dans le cadre de démarches consensuelles faisant appel à divers experts, organismes de santé, personnes vivant ou ayant un vécu expérience concrète et autres intervenants clés. Le gouvernement du Canada a souligné l'importance de la participation de divers intervenants et de la promotion des principes d'équité en santé, qui seront intégrés à la démarche d'élaboration. Les normes seront établies à l'intention des provinces et territoires et des organismes de santé, qui pourront choisir de les mettre en œuvre ou non, et elles permettront de soutenir un cadre de prestation de services fondé sur des données probantes sur lequel les Canadiens peuvent compter.

Contexte des normes

La « normalisation » désigne l'élaboration et l'application (évaluation de la conformité) de normes publiées qui établissent des pratiques, des exigences techniques et des terminologies relatives aux produits, aux processus et aux services, aux systèmes de gestion et à la certification de personnes.

Une norme est un document, établi par consensus et approuvé par un organisme reconnu, qui fournit, pour des usages communs et répétés, des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques pour des activités ou leurs résultats, garantissant un niveau d'ordre optimal dans un contexte donné. Elle est fondée sur les acquis conjugués de la science, de la technologie et de l'expérience vécue; elle vise à procurer à la collectivité des avantages optimaux.

Bien qu'il existe un large éventail de lignes directrices, de cadres et d'autres ressources cliniques et professionnelles d'envergure nationale, ces documents ont une portée limitée et visent des objectifs distincts de ceux des normes nationales relatives aux services de santé ou n'ont pas été établis dans le cadre d'une démarche de normalisation officielle.

Partenariat avec le Conseil canadien des normes (CCN)

Santé Canada a conclu un protocole d'entente avec le CCN le 25 novembre 2021 afin d'élaborer des normes nationales relatives aux services de santé mentale et d'utilisation de substances psychoactives. Ce partenariat a été annoncé par la ministre de la Santé mentale et des Dépendances le 14 mars 2022.

Créé en 1970 par la Loi sur le Conseil canadien des normes, le CCN est une société d'État fédérale non mandataire. La surveillance du CCN est assurée par son conseil d'administration, qui est nommé par le gouvernement fédéral et qui rend compte au Parlement par l'intermédiaire du ministre de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique. Comme le stipule la Loi, le CCN a pour mission d'encourager au Canada une normalisation volontaire efficiente et efficace lorsque celle-ci ne fait l'objet d'aucune mesure législative, et notamment :

- a. encourager la participation des Canadiens aux activités de normalisation volontaire,
- b. encourager la coopération entre les secteurs privé et public en matière de normalisation volontaire au Canada,
- c. coordonner et superviser les efforts des personnes et organismes s'occupant du Système national de normes,
- d. encourager, dans le cadre d'activités relatives à la normalisation, la qualité, la performance et l'innovation technologique en ce qui a trait aux produits et aux services canadiens,
- e. élaborer des stratégies et des objectifs à long terme en matière de normalisation, en vue de faire progresser l'économie nationale, de contribuer au développement durable, d'améliorer la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs et du public, d'aider et de protéger les consommateurs, de faciliter le commerce intérieur et extérieur, ainsi que de développer la coopération internationale en matière de normalisation.

Le CCN coordonne et dirige le Système national de normes, c'est-à-dire le réseau d'organismes et de personnes qui contribuent à la normalisation au Canada. Ce réseau comprend les organismes accrédités par le CCN qui élaborent des normes (organismes d'élaboration de normes ou OEN), ainsi que les organismes d'évaluation de la conformité accrédités par le CCN qui vérifient la conformité aux normes. Le CCN facilite également l'établissement de liens entre le Système national de normes et le système international de normalisation.

En tant qu'organisme national de normalisation du Canada, le CCN dirige et assure une approche stratégique de la normalisation nationale, veillant à ce que les objectifs et les besoins nationaux soient servis par le Système national de normes. Le CCN collabore avec les OEN pour diriger et faciliter l'élaboration des normes, de même que fait office de rassembleur et de leader pour le système de normes, ainsi que d'organisme d'établissement des règles pour l'élaboration des normes au Canada.

Domaines prioritaires pour l'élaboration de normes

Le CCN dirigera l'élaboration d'un ensemble intégré de normes nationales dans six domaines prioritaires qui correspondent à l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé (EPC) :

- Enfants et adolescents
 1. Services intégrés pour les jeunes : accroître l'accès aux services de soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances pour les jeunes qui sont intégrés aux services de santé physique et de santé sexuelle et aux services sociaux.

- Intégration des services de santé primaires
 2. Intégration des soins primaires : accroître l'accès à des services de soutien intégrés et de qualité en matière de santé mentale et de consommation de substances dans les établissements de soins primaires.
 3. Applications numériques en matière de santé mentale et de consommation de substances : améliorer l'accès à des applications de haute qualité, sûres et efficaces pour aider les Canadiens à faire des choix d'applications plus éclairés.

- Personnes ayant des besoins complexes
 4. Centres de traitement de la toxicomanie : améliorer l'accès à des soins de haute qualité, fondés sur des preuves, et promouvoir un système de traitement intégré et coordonné.
 5. Personnel en charge de la toxicomanie : accroître la capacité du personnel en charge de la toxicomanie à fournir des soins fondés sur des données probantes et des approches de soins par étapes.
 6. Services intégrés pour les besoins de santé complexes : améliorer les approches de traitement intégrées pour les personnes souffrant de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie et ayant des besoins de santé complexes.

Le CCN élaborera des normes en fonction du plus haut degré de consensus et de rigueur possible dans la courte période mise à sa disposition pour ce faire. Les types de produits possibles comprennent :

- Norme nationale du Canada (NNC) : Document consensuel complet produit selon un processus accrédité par un organisme d'élaboration de normes (OEN) accrédité par le CCN.
- Produits livrables normalisés qui peuvent servir de base à la mise à niveau vers des normes officielles (c.-à-d. des NNC) :
 - Spécification technique (ST) : Document accéléré destiné à des activités rapides et émergentes. Peut soutenir des travaux pilotes d'évaluation de la conformité.
 - Spécification accessible au public (SAP) : Normalisation initiale pour un vaste domaine, rédigée par un seul auteur principal.
 - Accord d'atelier (AA) : Rassemble les leaders éclairés pour convenir des meilleures pratiques.

Une fois publiés, tous les produits livrables peuvent être mis en œuvre, appliqués, mis à l'essai, puis révisés ou mis à niveau (si nécessaire) pour d'autres types de documents normalisés, comme les NNC.

Modèle de gouvernance du CCN pour l'élaboration de normes nationales relatives aux services en santé mentale et en consommation de substances

Le CCN utilisera un modèle de collectif national de normalisation pour diriger l'élaboration des normes au moyen d'une démarche fondée sur le consensus. Ce modèle comprend une participation approfondie des intervenants, des processus d'avancement de la stratégie nationale de normalisation et une expertise en la matière pour chaque domaine, afin de désigner les besoins et les lacunes qui éclaireront la portée et le contenu des normes. La gouvernance du collectif nécessite une structure de comités à plusieurs niveaux intégrant un comité directeur et des groupes de travail avec des domaines d'intérêt précis.

Le collectif sera composé d'intervenants clés et de partenaires de mise en œuvre, dont des représentants du CCN, du gouvernement fédéral, d'organisations autochtones, d'organisations pancanadiennes de la santé, d'experts, d'associations professionnelles, d'organisations et de fournisseurs de services, d'organismes d'élaboration de normes, d'autres organisations non gouvernementales et de personnes vivant ou ayant vécu une expérience concrète. La sélection des participants sera également guidée par les considérations de l'ACS+, afin de garantir une approche inclusive et axée sur l'équité.

Le collectif comprendra également une table consultative gouvernementale afin de fournir une tribune réservée aux représentants des PT pour échanger leurs perspectives à mesure de l'avancement des travaux. Les coprésidents de cette table seront invités à se joindre au comité directeur du collectif. Les représentants des PT peuvent se joindre aux groupes de travail du collectif. Les PT peuvent également se tenir informés de l'avancement de l'initiative en consultant une page Web consacrée à l'initiative, hébergée par le CCN, qui est maintenant en ligne et sera régulièrement mise à jour.

Relation entre les normes et le Transfert canadien en matière de santé mentale (TCSM)

Les normes de service sont des outils visant à promouvoir la prestation de soins en santé mentale et en consommation de substances appropriés et de haute qualité dans certains domaines de service. L'élaboration des normes est axée sur la façon dont les soins sont dispensés, alors que la mise en œuvre des normes relève de la compétence des PT qui dispensent les soins.

L'ensemble de normes ne comprend pas tous les services en santé mentale et en consommation de substances et continuera d'évoluer au fil du temps avec l'apparition de nouveaux domaines prioritaires prêts pour l'élaboration de normes.

Rôle complémentaire du TCSM

Le nouveau TCSM constituerait une source permanente de financement pour les PT afin d'accroître leur capacité à fournir des services en santé mentale de haute qualité, accessibles et gratuits, tant pour la prévention que pour le traitement.

Le gouvernement du Canada s'engage à collaborer avec les PT pour la mise en place d'un TCSM. Un mandat de négociation sera demandé et pourrait inclure la désignation d'un mécanisme temporaire et

permanent pour l'acheminement de ce financement, les montants annuels et la conditionnalité qui s'y rattache (voir ci-dessous).

En tant que source de financement, le TCSM jouerait un rôle complémentaire important en aidant les PT à mettre en œuvre les normes en renforçant leur capacité à fournir des soins de haute qualité.

Normes et conditionnalité du TCSM

Les paramètres et la conditionnalité du TCSM se concentreront sur les principes (par exemple, l'universalité, l'accessibilité), les priorités et/ou les conditions générales qui s'appliquent à tous les services en santé mentale. Ils ne seront pas fondés sur des normes de soins et ne prévoiront pas. Si l'on tente d'être plus prescriptif, par exemple en obligeant la mise en œuvre de normes, le gouvernement fédéral pourrait courir le risque juridique d'être ultra vires (c'est à dire au-delà de la portée ou en excès du pouvoir ou d'autorité légale). En outre, comme les normes se concentrent sur des domaines de service précis, elles sont trop étroites pour encadrer la portée ou les conditions du TCSM.

Les normes seront disponibles pour une mise en œuvre volontaire dans les PT, les organisations de santé et les autres prestataires de services responsables de la prestation de soins en santé mentale et en consommation de substances.

Progrès dans d'autres domaines de l'élaboration des normes

Les travaux de normalisation existants financés par le gouvernement fédéral contribuent déjà à l'avancement de cet engagement de mandat.

- Santé Canada finance l'initiative Amélioration des soins intégrés pour les jeunes (ASIJ) de l'Organisation des normes de santé (ONS), qui vise à mettre en place un réseau de soins intégrés efficace pour combler les lacunes en matière d'accès aux services en santé mentale pour les enfants et les jeunes et de continuité des soins. Ce travail comprend l'élaboration de normes dans les domaines suivants : services de santé mentale et de toxicomanie pour les jeunes; prévention du suicide, et santé et réseaux sociaux.
- La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a élaboré conjointement avec l'Association canadienne de normalisation (CSA) et le Bureau de normalisation du Québec (BNQ), la NNC Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail, qui a été publiée en 2018. Elle continue de promouvoir et de soutenir la mise en œuvre de la norme par l'éducation, l'orientation et la formation.
 - o Cette norme a été adaptée par l'Association paramédicale du Canada pour élaborer la NNC Santé et sécurité psychologiques dans l'organisation des services paramédicaux, publiée en 2018.
- La CSMC a élaboré conjointement avec la CSA, la NNC Santé mentale et bien-être des étudiants postsecondaires, qui a été publiée en 2020. Elle continue de promouvoir et de soutenir la mise en œuvre de la norme par l'éducation, l'orientation et la formation.

FAQ - NORMES NATIONALES POUR LES SERVICES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES

FAITS SAILLANTS

- Pour honorer les engagements pris dans la lettre de mandat du ministre de la Santé, le gouvernement du Canada « établira des normes nationales d'accès aux services de santé mentale afin que les Canadiens puissent accéder rapidement au soutien dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin ».
- Des normes nationales pour les services en santé mentale seront établies, en collaboration avec les provinces et les territoires, les organismes de santé et les principaux intervenants, afin que les Canadiens puissent avoir accès à des soins, à des traitements et à du soutien en temps opportun.
- Cette annonce a été interprétée de manière large afin d'inclure des normes relatives à la consommation de substances en raison de sa relation étroite avec la santé mentale.
- Les normes nationales seront fondées sur des données probantes et élaborées dans le cadre de démarches consensuelles faisant appel à divers experts, organismes de santé, personnes vivant ou ayant un vécu une expérience concrète et autres intervenants clés.
- Le gouvernement du Canada a souligné l'importance de la participation de divers intervenants et de la promotion des principes d'équité en santé, qui seront intégrés à la démarche d'élaboration.
- Les normes seront établies à l'intention des provinces et territoires et des organismes de santé, qui pourront choisir de les mettre en œuvre ou non, et elles permettront de soutenir un cadre de prestation de services fondé sur des données probantes sur lequel les Canadiens peuvent compter.

CALENDRIER

- Le 14 mars 2022, le gouvernement du Canada a annoncé que Santé Canada prévoyait de travailler avec le CCN et les intervenants à l'élaboration de normes nationales relatives aux services en santé Mentale et en consommation de substances.
- En tant que principal organisme de normalisation du Canada, le CCN possède une vaste expérience pour diriger des initiatives nationales de normalisation d'une telle envergure.
- Le CCN coordonnera l'élaboration d'un ensemble intégré de normes nationales relatives aux services en santé mentale et en consommation de substances, en tirant parti des importants travaux menés à ce jour dans ce domaine.

FINANCEMENT

- Dans le cadre du budget de 2021, le gouvernement a prévu d'investir 45 millions de dollars sur deux ans, à compter de 2021-2022, pour faciliter l'établissement de normes nationales pour les services en santé mentale.

FOIRE AUX QUESTIONS

POURQUOI EST-IL IMPORTANT DE SOUTENIR L'ÉTABLISSEMENT DE NORMES NATIONALES?

- Des progrès considérables ont été faits en vue d'élaborer et de mettre de l'avant des pratiques éclairées en matière de santé mentale et de traitement de la consommation problématique de substances grâce à d'importants investissements fédéraux, provinciaux et territoriaux.

- Il est donc possible de s'appuyer sur ces pratiques des provinces et des territoires et de les intégrer en vue d'élaborer des normes nationales, dans le cadre de démarches consensuelles qui correspondent aux priorités communes en matière de santé mentale et de consommation de substances.
- Les normes fourniront un cadre pour la prestation de services en santé mentale et en consommation de substances dans l'ensemble du pays, quel que soit le lieu de résidence de la personne qui en a besoin.

QUELLE INCIDENCE AURONT CES NORMES NATIONALES SUR LES SERVICES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES REÇUS PAR LES CANADIENS?

- Les services en santé mentale et en consommation de substances peuvent varier dans l'ensemble du pays, et certaines personnes se butent à des obstacles lorsqu'ils souhaitent accéder aux services offerts. Lorsque des services sont disponibles, ils peuvent également ne pas répondre aux besoins de diverses populations.
- Les normes sont un outil permettant de garantir que les services de santé mentale et de consommation de substances, ainsi que les organismes qui les fournissent, offrent le même niveau de soins et sont sensibles à la vaste gamme de besoins.
- Les normes s'appuieront sur les données probantes, orientations et pratiques judicieuses disponibles, ainsi que sur les points de vue d'experts et d'autres parties prenantes clés, y compris les personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète.
- Ce travail permettra de veiller à ce que les Canadiens reçoivent des services de grande qualité, fondés sur des données probantes et équitables lorsqu'ils les demandent.

QUEL EST LE PROCESSUS D'ÉLABORATION DE CES NORMES?

- Le Conseil canadien des normes (CCN) coordonnera l'élaboration de normes fondées sur des données probantes et élaborées dans le cadre de démarches consensuelles auxquels participent des experts, des organismes de santé, des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète et d'autres intervenants clés.
- L'établissement des normes se fera dans le cadre d'une démarche visant à atteindre le plus haut degré de consensus et de rigueur possible, tout en respectant les lignes directrices strictes du CCN en matière d'élaboration de normes.

QUELS SONT LES DOMAINES PRIORITAIRES ABORDÉS DANS LES NORMES?

- Le Conseil canadien des normes (CCN) axera l'élaboration des normes sur les domaines prioritaires qui correspondent à l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé (EPC) élaboré par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en 2017.
- Les normes permettront de répondre à une foule de besoins en matière de services de santé mentale et d'utilisation de substances psychoactives et offrent un outil pour promouvoir l'uniformité de la prestation des services dans l'ensemble du Canada.
- Le gouvernement du Canada et le CCN étudieront les possibilités d'élaborer des normes dans d'autres domaines prioritaires, avec la participation des intervenants.

DE QUELLE FAÇON LES NORMES FAVORISERONT-ELLES L'ÉQUITÉ?

- Nous savons que les normes doivent être élaborées dans une optique d'équité qui tient compte des besoins des diverses populations si on veut qu'elles soutiennent tous les Canadiens.
- Le gouvernement du Canada a souligné l'importance de la participation de divers intervenants et de la promotion des principes d'équité en santé, qui seront intégrés à la démarche d'élaboration.
- Le gouvernement du Canada a l'intention de profiter de la démarche d'élaboration des normes pour faire progresser l'équité dans la prestation de soins de grande qualité aux diverses populations qui se butent à des obstacles lorsqu'elles veulent recevoir des soins.

DE QUELLE FAÇON LE CONSEIL CANADIEN DES NORMES (CCN) MOBILISERA-T-IL LES INTERVENANTS?

- Le CCN mobilisera un éventail diversifié d'intervenants clés pour orienter ses travaux, notamment les provinces et les territoires, les partenaires autochtones, les organismes de santé et les personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète.
- Le CCN s'emploie à concevoir un modèle d'élaboration en collaboration de normes nationales relatives aux services en santé mentale et en consommation de substances afin de faciliter la mobilisation des intervenants, ainsi que des démarches consensuelles qui comprennent un comité directeur et divers groupes de travail.

QU'EST-CE QUE LE COMITÉ DIRECTEUR QUI ORIENTERA LES TRAVAUX DU CONSEIL CANADIEN DES NORMES (CCN)?

- Le Comité directeur réunit divers intervenants clés en santé mentale et en consommation de substances qui veilleront à donner des conseils et une orientation aux travaux menés en collaboration.
- Ses membres sont des représentants du gouvernement fédéral, des partenaires autochtones, des organismes de santé pancanadiens, des experts, des associations professionnelles, des organismes de santé, des organismes d'élaboration de normes, des organismes non gouvernementaux et des personnes ayant vécu ou vivant une expérience concrète.

DE QUELLE FAÇON LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES PARTICIPERONT-ILS À L'ÉLABORATION DES NORMES?

- Les provinces et les territoires sont des intervenants clés qui seront consultés tout au long de cette démarche.
- Une table consultative gouvernementale a été mise sur pied pour offrir une tribune réservée aux provinces et aux territoires qui choisissent de contribuer à l'élaboration des normes.
- Des représentants des provinces et des territoires seront également invités à se joindre aux divers groupes de travail créés dans le cadre de cette collaboration.

DE QUELLE FAÇON LES INTERVENANTS ET LE PUBLIC PEUVENT-ILS PRENDRE PART À LA DÉMARCHÉ?

- Les Canadiens auront accès à des mises à jour régulières sur ces travaux grâce à une page Web consacrée à l'initiative et hébergée par le Conseil canadien des normes (CCN).
- Le CCN tiendra également une série de consultations publiques sur les domaines prioritaires des normes afin de guider la démarche d'élaboration.

- Les intervenants peuvent également communiquer avec le CCN pour obtenir de plus amples renseignements en accédant à sa page Web sur le sujet.

COMMENT LES NORMES SERONT-ELLES MISES EN ŒUVRE?

- Les normes seront établies à l'intention des provinces et territoires, des organismes de santé et des autres fournisseurs de services responsables de la prestation des soins en santé mentale et en consommation de substances, qui pourront choisir de les mettre en œuvre ou non.
- Le Conseil canadien des normes élaborera des directives et des ressources connexes pour favoriser l'adoption et la mise en œuvre des normes.

SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE DES CANADIENS NOIRS

- Notre gouvernement reconnaît les défis importants et uniques auxquels font face les Canadiens noirs, y compris la lutte contre le racisme et ces impacts importants sur la santé mentale.
- En 2018, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a lancé Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires. Doté d'un budget de 10 millions de dollars, le fonds soutient 23 projets communautaires partout au Canada pour générer des connaissances et des preuves axées sur la culture.
- Le budget de 2021 prévoit de nouveaux investissements dans la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales pour les personnes les plus touchées par la COVID-19. Grâce à ces investissements, l'ASPC a lancé un appel à propositions ciblé en août 2021 à l'intention des candidats précédents qui n'ont pas reçu de financement du Fonds pour la santé mentale des communautés noires, car il fut trop sollicité.
- Les résultats de ce processus soutiendront de nouveaux projets communautaires qui continueront à prendre en compte les besoins uniques et diversifiés des Canadiens noirs tout au long de la pandémie et dans le cadre de la relance économique du Canada.
- De plus, le budget de 2022 propose un investissement de 3,7 millions de dollars sur quatre ans, à partir de 2022-2023, au Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada pour la mobilisation, la conception et la mise en œuvre d'un Fonds pour la santé mentale des fonctionnaires fédéraux noirs.

SI L'ON INSISTE SUR DES ENGAGEMENTS SPÉCIFIQUES

- Récemment, notre gouvernement a eu le plaisir de souligner ces deux projets dans le cadre de notre engagement à soutenir les communautés noires canadiennes au Canada qui reçoivent chacune un financement de 400 000 \$ de l'ASPC :
 - o Le financement consacré à le Harriet Tubman Institute de l'Université York sera utilisé pour analyser le racisme dans le milieu universitaire, étudier la santé mentale des étudiants universitaires noirs, développer des outils pertinents pour soutenir ces étudiants et permettra d'approfondir notre compréhension des approches culturellement adaptées aux problèmes de santé mentale.
 - o Le financement du Centre de santé communautaire TAIBU sera utilisé pour établir un réseau national de connaissances. Ce réseau vise à générer et à mobiliser des connaissances afrocentriques dans le but de renforcer les capacités et de combler les lacunes dans les connaissances actuelles sur les approches et les programmes efficaces, axés sur la culture, visant à améliorer la santé mentale des Canadiens noirs.
- Nous continuerons à soutenir le financement visant à accroître les connaissances sur les besoins en santé mentale des Canadiens noirs et à créer des espaces pour le partage des connaissances et le renforcement des capacités adaptés à la culture au sein des communautés noires.
- Ce travail est façonné par la collaboration avec le groupe de travail sur la santé mentale des communautés noires, une équipe interdisciplinaire d'experts canadiens noirs dans les déterminants sociaux de la santé mentale. L'ASPC assure le secrétariat de ce groupe de travail.
- La Division des déterminants sociaux de la santé de l'ASPC agit à titre de secrétariat du groupe de travail MHBC, aidant à convoquer des réunions, à coordonner le partage d'informations et les communications entre les membres et à utiliser les enseignements du groupe de travail pour éclairer davantage la mise en œuvre en cours du programme et les sollicitations futures.

SI ON INSISTE SUR LE BESOIN DE DONNÉES FONDÉES SUR LA RACE EN LIEN AVEC LA COVID-19

- Notre gouvernement reconnaît la nécessité de disposer de données fondées sur la race afin de comprendre et d'aborder l'impact disproportionné du COVID-19 sur les communautés noires du Canada et les autres communautés racialisées.
- L'ASPC s'engage avec ses partenaires pour continuer de réaliser des enquêtes spécialisées et des activités de surveillance améliorée axées sur les répercussions disproportionnées du COVID-19 et de la réponse à la pandémie sur les principales populations d'intérêt, y compris les populations racialisées.
- Tout au long de ce travail, nous continuerons à accorder la priorité à la consultation et à l'engagement des Canadiens des communautés noires et des autres communautés racialisées afin de définir des approches appropriées de collecte, d'analyse et de diffusion des données qui respectent la vie privée et évitent la stigmatisation et les autres inconvénients potentiels de la collecte de données fondées sur la race.

SI ON INSISTE SUR LES ÉVÉNEMENTS ACTUELS LIÉS SUR LA LUTTE CONTRE LE RACISME ENVERS LES NOIRS

- Notre gouvernement reconnaît les défis importants et uniques auxquels font face les Canadiens noirs et d'autres populations racialisées pendant la pandémie de COVID-19.
- La lutte contre le racisme envers les Noirs n'est pas seulement un enjeu de santé publique. Le racisme sous toutes ses formes a des impacts profonds et à long terme sur la santé et le bien-être.
- Le Fonds pour la santé mentale des Canadiens de race noire de l'ASPC vise à soutenir les projets qui visent à améliorer les conditions sociales pouvant avoir un impact négatif sur la santé mentale, notamment les expériences de discrimination.

CONTEXTE

L'expérience de la discrimination raciale tout au long de la vie peut entraîner un stress et un traumatisme chroniques. L'augmentation de l'anxiété et de l'exclusion sociale résultant des effets sanitaires, économiques et sociaux de la COVID-19 peut aggraver les mauvais résultats en matière de santé mentale, en particulier pour les populations racialisées. Les résultats d'une récente enquête sur les répercussions de la pandémie sur la santé mentale indiquent que 27,9 % des Canadiens noirs (contre 22,9 % des Canadiens blancs) ont déclaré avoir une santé mentale passable ou mauvaise au cours des premiers mois de la pandémie. De plus, 32 % des Canadiens noirs (contre 24,2 % des Canadiens blancs) ont signalé des symptômes correspondant à un trouble d'anxiété généralisée modéré ou grave. De plus, 37,5 % des Canadiens noirs (contre 22,1 % des Canadiens blancs) ont déclaré que la COVID-19 avait une incidence modérée ou grave sur leur capacité à faire face à leurs obligations financières ou à leurs besoins essentiels.

Si l'on examine les conditions socio-économiques sous-jacentes, les données de 2016 indiquent que 21 % des Canadiens noirs déclarent vivre dans un logement inférieur aux normes, contre 8 % des Canadiens blancs. En outre, 33 % des enfants noirs âgés de 0 à 14 ans et 27 % des jeunes noirs âgés de 15 à 24 ans

vivaient dans des ménages à faible revenu, contre 13 % et 12 % des enfants et jeunes blancs, respectivement.

Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires

Le budget 2018 a prévu 42 millions de dollars pour renforcer le multiculturalisme et relever les défis auxquels sont confrontés les Canadiens noirs, dont 10 millions de dollars sur cinq ans pour l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) et 9 millions de dollars sur trois ans pour Patrimoine canadien. Ces fonds sont destinés à améliorer les soutiens communautaires locaux pour les jeunes à risque, et à développer la recherche pour soutenir des programmes de santé mentale plus axés sur la culture dans la communauté noire canadienne.

En septembre 2018, l'ASPC a lancé le site Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires afin d'utiliser les fonds prévus dans le budget de 2018 sur huit projets de renforcement des capacités à court terme et quatorze projets de mise en œuvre à plus long terme, tous pilotés par des experts ou des organisations appartenant aux communautés noires. Ces projets devraient être achevés d'ici la fin de la prochaine année fiscale.

Nous comprenons également combien il est important de partager les financements et les meilleures pratiques de ces projets. En conséquence, nous soutenons également un réseau de mobilisation des connaissances afin de contribuer à la base de connaissances et de preuves, et de partager plus largement les enseignements tirés de ces projets innovants. Un exemple de ce travail est un projet qui vient de démarrer et qui est dirigé par TAIBU (prononcé "Tie-boo"), un centre de santé communautaire de la région du Grand Toronto qui offre des programmes dans un environnement d'affirmation culturelle. TAIBU développera un espace central de partage des connaissances qui renforcera les capacités des communautés noires. Le projet s'efforcera d'améliorer la sensibilisation à une perspective afrocentrique et de créer un changement positif dans les politiques et les pratiques qui ont un impact sur la santé mentale et le bien-être des Canadiens noirs.

L'ASPC a également mis sur pied le Groupe de travail sur la santé mentale des Canadiens noirs, composé de 11 experts multidisciplinaires en recherche, en pratique et en politiques provenant de diverses communautés noires du Canada. Le groupe de travail a joué un rôle essentiel dans la sélection des projets à financer et continuera de fournir des orientations essentielles sur le renforcement des capacités et le renforcement des preuves à l'avenir. L'ASPC assure le secrétariat de ce groupe de travail.

Autres engagements fédéraux en faveur des communautés noires

Le budget de 2019 a affecté 45 millions de dollars pour la Stratégie canadienne de lutte contre le racisme et un Secrétariat de lutte contre le racisme. L'objectif principal de la stratégie est de trouver des moyens de lutter contre le racisme sous ses différentes formes, en mettant fortement l'accent sur les projets communautaires. Le budget de 2019 a également accordé 25 millions de dollars sur cinq ans à Emploi et Développement social Canada pour des projets et une aide en capital afin de célébrer les communautés noires canadiennes dynamiques, et échanger des connaissances avec elles et renforcer leurs capacités. Cet investissement aidera les parties prenantes à créer le premier institut national pour

les communautés noires. L'institut canadien pour les personnes d'ascendance africaine s'efforcera de faire progresser les initiatives ayant des répercussions sur les communautés noires au niveau systémique.

En septembre 2020, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement de près de 221 millions de dollars en partenariat avec des établissements financiers canadiens, dont près de 93 millions de dollars sur son propre budget au cours des quatre prochaines années, pour lancer le tout premier programme canadien pour l'entrepreneuriat des communautés noires. Ce programme aidera les propriétaires d'entreprise et les entrepreneurs noirs de tout le pays à se remettre de la crise liée à la COVID-19 et à développer leur entreprise.

En décembre 2020, le gouvernement du Canada a annoncé un nouvel investissement de 40 millions de dollars pour créer 200 possibilités d'accession à la propriété à la grandeur du pays pour les Canadiens noirs. Cette somme s'ajoute au partenariat de 32,4 millions de dollars entre le gouvernement du Canada et Habitat pour l'humanité Canada, qui vise à créer jusqu'à 414 nouvelles maisons au Canada.

En janvier 2021, le greffier du Conseil privé a lancé un appel à l'action en faveur de la lutte contre le racisme, de l'équité et de l'inclusion dans la fonction publique fédérale. Cet appel à l'action demande aux dirigeants de la fonction publique de faire progresser les possibilités d'emploi pour les Autochtones, les Noirs et les autres personnes racialisées, notamment en ce qui concerne les postes de direction, et de mieux favoriser un milieu de travail sûr et positif, exempt de racisme, de discrimination et d'autres obstacles.

Les Instituts de recherche en santé du Canada aident les chercheurs de tout le pays à élaborer et à mettre en œuvre des mesures pour détecter, gérer et réduire rapidement la transmission de la COVID-19. Cette initiative inclut des projets qui examinent les déterminants sociaux de la santé, tels que l'isolement social, la stigmatisation, le racisme, et qui effectuent des interventions basées sur des données probantes afin d'éclairer les mesures sociales et de santé publique.

Données sur la race et inégalités de santé liées à la COVID

Le racisme anti-Noirs sous-tend un large éventail d'inégalités socio-économiques auxquelles sont confrontées les communautés noires et qui expliquent en partie les différences observées dans les résultats de santé. Dans le contexte de la COVID-19, par exemple, les communautés noires et les autres personnes racialisées sont surreprésentées dans les emplois jugés essentiels, et sont plus susceptibles de dépendre des transports publics pour s'y rendre. Les discriminations raciales qu'ils subissent tout au long de leur vie peuvent également accroître directement le risque de maladie chronique, ce qui augmente alors le risque de complications graves de la COVID-19. Il est nécessaire de disposer de données sur la race pour comprendre et l'impact disproportionné de la COVID-19 sur les communautés noires et les autres communautés racialisées, et y remédier.

Au Canada, les données de santé sur la race ne sont généralement pas collectées en raison de préoccupations liées à la vie privée et à la confidentialité. La collecte de données sur la race est en

grande partie du ressort des provinces et territoires (P/T) et est mise en œuvre par les unités de santé locales. Certains territoires et provinces, dont le Manitoba et l'Ontario, font de plus en plus d'efforts pour collecter des données sur la race. Au niveau fédéral, l'enquête sur la COVID-19 et la santé mentale comprend une question sur l'appartenance ethnique ou la race. Plusieurs analyses prévues incluront cette variable pour mieux comprendre les répercussions de la pandémie.

L'ASPC et ses partenaires entreprennent un certain nombre d'activités pour améliorer les connaissances du Canada sur l'incidence de la COVID-19 sur les communautés racialisées, notamment :

- Examens de la littérature publiée sur la race et la COVID-19;
- Coordination avec les gouvernements fédéral et provinciaux et territoriaux afin d'intégrer la race ou l'appartenance ethnique comme variable clé dans l'ensemble national de données sur la COVID-19;
- Collaboration avec divers partenaires pour lancer des enquêtes spécialisées et des activités de surveillance renforcée axées sur les effets disproportionnés de la COVID-19 et la réponse à la pandémie s'agissant des principales populations d'intérêt, y compris les populations racialisées;
- Coordination avec les Instituts de recherche en santé du Canada pour les efforts visant à faciliter les activités de recherche liées au fardeau et à l'impact de la COVID-19 au sein des communautés racialisées et marginalisées, afin d'améliorer et d'élargir encore la base de connaissances.

Tout au long de ce travail, nous continuerons à donner la priorité à la consultation et à la mobilisation des communautés noires et des autres communautés racialisées afin d'inspirer des approches adaptées de collecte, d'analyse et de diffusion des données qui respectent la vie privée et évitent la stigmatisation et les autres préjudices potentiels associés à la collecte de données sur la race.

L'ASPC, Santé Canada et Statistique Canada étudient actuellement les possibilités qui s'offrent de mieux comprendre l'intersection des facteurs sanitaires, démographiques et socio-économiques dans le contexte de la pandémie. En septembre 2020, l'ASPC a publié une nouvelle ressource intitulée « Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens Noirs : un aperçu ». Le portrait présente des données nationales sur les inégalités relatives aux résultats en matière de santé et aux déterminants de la santé des Canadiens noirs, et souligne comment le racisme envers les Noirs et la discrimination systémique sont des facteurs clés des inégalités sociales et de santé auxquelles font face les diverses com

ESPACE MIEUX ÊTRE CANADA

- Par l'entremise du portail Espace mieux-être Canada, les personnes de partout au pays peuvent accéder en tout temps à une gamme de services de soutien, qui comprend entre autres des auto-évaluations, des programmes autoguidés, du soutien par les pairs et des séances confidentielles avec des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels.
- Espace mieux être Canada est dirigé par un consortium de trois organismes :
 - o Stepped Care Solutions est une équipe interdisciplinaire et intersectorielle de cliniciens chercheurs, d'utilisateurs de connaissances et les pionniers au Canada en ce qui concerne Stepped Care 2.0 et la santé mentale en ligne.
 - o Jeunesse, J'écoute est le seul service national canadien qui offre en tout temps un soutien aux jeunes par téléphone, messagerie texte et clavardage en direct. C'est un chef de file mondial du développement et de la réalisation de solutions virtuelles en santé mentale.
 - o Homewood Santé est un chef de file canadien dans la conception et l'offre de traitements et de services nationaux, fondés sur des données probantes, en matière de santé mentale, de traumatismes et de dépendances.
- Un total de 130 millions de dollars a été investi dans le portail entre avril 2020 et avril 2022.
- Le budget de 2022 propose de fournir 140 millions de dollars sur deux ans, à partir de 2022-2023, afin de continuer à fournir aux Canadiens, y compris aux travailleurs de la santé, des outils et des services visant à favoriser leur santé mentale et leur bien-être.

UTILISATION

- Au 6 juin 2022, plus de 2,46 millions de personnes dans toutes les provinces et tous les territoires ont accédé au portail lors de plus de 7,08 millions de séances en ligne distinctes.
- La nouvelle application mobile Mieux être a été téléchargée 25 975 fois au total.
- Le coût moyen du portail EMC par utilisateur serait d'environ 54 \$ par patient/personne (soit 130 millions de dollars divisés par 2,4 millions de personnes).
- Environ 39 % des visiteurs du site sont des hommes, ce qui, comparativement à d'autres services, représente une participation masculine supérieure à la normale.
- Environ 45 % des personnes qui ont créé un compte ont moins de 30 ans, un groupe d'âge qui a tendance à être mal desservi par les services de santé mentale traditionnels.
- En ce qui concerne les séances téléphoniques, 88 % des personnes se sont senties mieux après avoir parlé à un conseiller.
- Pour ce qui est des séances par texto, 84 % des personnes qui ont envoyé un texto étaient très satisfaites du service et 49 % ont indiqué qu'elles n'auraient rien fait d'autre si elles n'avaient pas envoyé de texto.
- D'après une enquête sur la satisfaction des clients, 41 % d'entre eux ont indiqué qu'ils n'avaient pas d'autres possibilités de soutien en dehors du portail.

VARIÉTÉ DE SERVICES DE SOUTIEN

- Des services d'interprétation sont également disponibles pendant les sessions téléphoniques dans plus de 200 langues et dialectes.

- Les services de soutien sont fournis en ligne ainsi que par téléphone et message texte pour ceux qui n'ont pas accès à Internet. Il existe des lignes de messagerie dédiées aux jeunes, aux adultes et aux travailleurs de première ligne qui offrent un accès immédiat à du soutien.
- Il existe également une ligne téléphonique dédiée pour parler à des intervenants-pivots de programmes qui peuvent aider à trouver des ressources sur le portail.

RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ MENTALE ET EN TOXICOMANIE

- Le gouvernement du Canada reconnaît l'incroyable contribution que les prestataires de services de santé mentale ont apportée et continuent d'apporter pour soutenir la santé mentale et le bien-être des Canadiens.
- Le gouvernement du Canada continue de faire des investissements importants pour aider les systèmes de santé provinciaux et territoriaux à résoudre les problèmes de santé mentale et à renforcer la capacité du système. Il s'agit notamment des investissements du budget de 2017 qui prévoyaient 5 milliards de dollars sur 10 ans pour améliorer l'accès des Canadiens aux services de santé mentale. L'établissement d'un Transfert canadien en matière de santé mentale permettra de tirer profit de ces accords pour fournir une source de financement permanente et continue pour les services de santé mentale.
- Dans le cadre du budget de 2021, le gouvernement du Canada a fourni 45 millions de dollars sur deux ans pour élaborer des normes nationales pour les services de santé mentale et de toxicomanie, qui fourniront des outils pour aider les prestataires de services de santé mentale à offrir des soins de haute qualité.
- Nous travaillons également en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour aider à combler les pénuries parmi les principaux prestataires de soins de santé, y compris les prestataires de soins de santé mentale.

SI L'ON INSISTE SUR LES NORMES NATIONALES POUR LES TRAVAILLEURS EN SANTÉ MENTALE ET EN USAGE DE SUBSTANCES

- Le gouvernement du Canada reconnaît le lourd fardeau que la COVID-19 continue de représenter pour la santé mentale des Canadiens et leur expérience des méfaits de la toxicomanie, en raison notamment d'un isolement accru, du stress, de l'anxiété, de la dépression et de la solitude.
- Le gouvernement a prévu dans le budget de 2021 un financement de 45 millions de dollars sur deux ans, à partir de 2021-2022, pour aider à élaborer des normes nationales afin de répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé mentale et de toxicomanie; cela comprend l'élaboration de normes pour la main-d'œuvre en toxicomanie.
- Les normes nationales permettront de formaliser les attentes des Canadiens en matière de rapidité et de qualité des services, et de lutter contre la stigmatisation liée à la santé mentale et à la toxicomanie. Elles fourniront un cadre de prestation de services fondé sur des données probantes sur lequel les Canadiens pourront compter, peu importe où ils vivent ou où ils accèdent aux services.

SI L'ON INSISTE SUR LA CRISE GÉNÉRALE DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

- La COVID-19 a mis les systèmes de santé du Canada à rude épreuve, entraînant des pénuries de personnel et des retards dans les services, notamment en matière de santé mentale et de toxicomanie.
- C'est pourquoi, dans le budget de 2022, le gouvernement fédéral a proposé des mesures importantes pour renforcer les systèmes de santé du Canada. Cela comprend un montant supplémentaire de 2 milliards de dollars versé aux provinces et aux territoires par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé pour aider les provinces et les territoires à réaliser les chirurgies et les interventions, en plus des 4 milliards de dollars investis en 2020-2021.

- Le gouvernement a également annoncé dans son budget de 2022 un investissement de 115 millions de dollars sur cinq ans, dont 30 millions de dollars de fonds permanents, pour élargir le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers et aider jusqu'à 11 000 professionnels de la santé formés à l'étranger par an à faire reconnaître leurs titres et à trouver du travail dans leur domaine. Il soutiendra également des projets — notamment des examens nationaux normalisés, un accès plus facile à l'information, des délais plus courts et moins de bureaucratie — qui réduiront les obstacles à la reconnaissance des titres de compétences étrangers pour les professionnels de la santé.
- De plus, le gouvernement du Canada a annoncé l'octroi de 26,2 millions de dollars pour améliorer l'exonération des prêts étudiants pour les prestataires qui pratiquent dans les collectivités rurales et éloignées et pour étendre le programme au-delà des médecins et des infirmières.
- Ces investissements aident les provinces et les territoires à réduire les pénuries de ressources humaines dans le domaine de la santé afin que les Canadiens aient accès plus rapidement aux services dont ils ont besoin, y compris les services de santé mentale et les services complémentaires.
- Pour renforcer davantage les soins de santé, le gouvernement fédéral s'est engagé à faire avancer les priorités des Canadiens, en mettant l'accent sur un meilleur accès aux soins primaires et aux soins de santé mentale, ainsi qu'aux soins dentaires, aux soins à domicile et aux soins communautaires, et sur l'utilisation efficace de données de haute qualité et de systèmes numériques

CONTEXTE

Toute une gamme de prestataires différents offre des services de santé mentale et de toxicomanie aux Canadiens, qu'il s'agisse de psychiatres, de psychologues, de travailleurs sociaux ou d'autres professions comme les conseillers et les intervenants en toxicomanie. Vous trouverez ci-dessous de plus amples renseignements sur les conditions du marché du travail pour certaines de ces professions.

De nombreux Canadiens doivent avoir accès aux soins de santé mentale dont ils ont besoin et rencontrent des obstacles pour y parvenir. En fait, les besoins en soins de santé mentale n'ont cessé d'augmenter tout au long de la pandémie de COVID-19. Selon une étude de la firme Angus Reid, 54 % des Canadiens affirment que leur santé mentale s'est détériorée au cours des deux dernières années. Chez les femmes âgées de 18 à 54 ans, plus de 60 % affirment que leur santé mentale s'est détériorée. Sondages réalisés par Mental Health Research Canada a révélé que davantage de Canadiens continuent de signaler des niveaux élevés d'anxiété et de dépression (23 % et 16 %) aujourd'hui qu'au début de la pandémie (5 % et 4 %) et une étude de KPMG a révélé que 42 % des Canadiens croient que la pandémie aura une incidence durable sur leur santé mentale. En outre, de nombreux prestataires de soins de santé (86,5 %) signalent un stress accru lié à la pandémie de la pandémie.

La demande accrue en matière de santé mentale aura probablement une incidence sur l'offre de prestataires de santé mentale. Cependant, la prestation de soins par les prestataires de santé mentale est souvent compliquée par le contexte dans lequel les soins de santé mentale sont dispensés. La plupart des Canadiens devront se procurer des services de santé mentale de manière privée (par

exemple, par l'entremise de la couverture offerte par un employeur), et non par l'intermédiaire du système public. L'accès aux soins peut être inégal, et souvent insuffisant pour obtenir de bons résultats. En tant que telles, les questions d'équité sont prévalentes, avec de nombreuses populations vulnérables et marginalisées incapables d'accéder aux soins de santé mentale ou de les payer.

Dans un mémoire présenté en avril 2022 au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes, la Société canadienne de psychologie (SCP) signale les défis potentiels que la pandémie pourrait poser aux effectifs de la santé mentale, en particulier aux psychologues. La SCP recommande d'intégrer les services psychologiques aux soins primaires afin de les rendre plus accessibles à tous les Canadiens. Pour ce faire, la SCP recommande que les équipes de soins primaires collaboratifs comprennent une ressource humaine en santé psychologique pour fournir des services axés sur le patient. Une telle approche permettra également d'alléger le fardeau qui pèse sur les médecins de soins primaires et les infirmières praticiennes qui n'ont peut-être pas la formation adéquate pour fournir des soins de santé mentale appropriés.

La SCP recommande également ce qui suit : 1) accélérer le recrutement, le maintien en poste et la formation des psychologues, 2) se pencher sur la réglementation interprovinciale ou interterritoriale des prestataires de soins de santé afin de permettre la prestation virtuelle de services de santé mentale; et 3) recueillir des données plus complètes sur les ressources humaines en santé mentale dans les secteurs public et privé. Ces recommandations sont conformes aux perspectives d'autres intervenants en matière de ressources humaines en santé (RHS) et ont été prises en compte lors du récent symposium sur les RHS organisé par Santé Canada en mai 2022.

Le gouvernement fédéral soutient également des organismes de santé pancanadiens comme le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) et la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), qui jouent un rôle important dans le développement et le soutien du personnel de santé. Par exemple, pour améliorer la qualité de la prestation des services, l'accès et les soutiens aux personnes qui consomment des substances, le CCDUS a élaboré et mis à jour un ensemble de compétences comportementales et techniques pour les professionnels réglementés et non réglementés qui travaillent dans le domaine de la consommation de substances.

Le CCDUS et le CSMC collaborent également à l'élaboration de lignes directrices opérationnelles pancanadiennes pour la prestation de services intégrés en santé mentale et en toxicomanie, dans le but de fournir des conseils concrets et pratiques pour la mise en œuvre d'une approche intégrée en santé mentale et en toxicomanie.

Investissements fédéraux en matière de santé mentale

Espace mieux-être Canada (EMEC)

Le portail d'EMEC fournit des informations et un soutien gratuits et crédibles, disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, aux personnes de tout le Canada, dans les deux langues officielles, pour les aider à résoudre leurs problèmes légers à modérés de santé mentale et de toxicomanie. Il permet aux

Canadiens d'entrer en communication avec des travailleurs de soutien par les pairs, des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels pour des séances de clavardage confidentielles afin de répondre à leurs besoins en matière de santé mentale.

Financement pour les gouvernements provinciaux et territoriaux

Le gouvernement du Canada investit 5 milliards de dollars sur dix ans pour améliorer l'accès des Canadiens aux services de santé mentale. L'investissement est fourni directement aux provinces et aux territoires par l'intermédiaire d'accords bilatéraux négociés pour les aider à élargir l'accès aux services communautaires de santé mentale et de toxicomanie pour les enfants et les jeunes, aux services intégrés pour les personnes ayant des besoins complexes, et à diffuser des modèles éprouvés de soins de santé mentale communautaires et d'interventions culturellement appropriées liés aux services de santé primaires.

Normes nationales en matière de santé mentale et de toxicomanie

Afin de respecter les engagements pris dans la lettre de mandat du ministre de la Santé, le gouvernement du Canada va « établir des normes nationales en matière d'accès aux services de santé mentale pour que les Canadiens puissent bénéficier du soutien nécessaire rapidement, au moment où ils en ont le plus besoin ». Dans le cadre du budget 2021, le gouvernement a alloué 45 millions de dollars sur deux ans, à compter de 2021-2022, pour aider à élaborer des normes nationales en matière de santé mentale, en collaboration avec les provinces et les territoires, les organismes de santé et les principaux intervenants, afin que les Canadiens puissent avoir accès à des soins, à des traitements et à du soutien en temps opportun. Cet énoncé a été interprété de manière large afin d'inclure des normes relatives à la consommation de substances en raison de sa relation étroite avec la santé mentale.

Transfert canadien en matière de santé mentale

Le gouvernement s'est engagé à répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé mentale. Cet engagement se traduit par une série d'initiatives existantes, de réponses à la pandémie et de nouvelles initiatives.

Avec sa nomination en tant que première ministre de la Santé mentale et des Dépendances, la ministre Bennett s'est engagée à faire en sorte que la santé mentale soit traitée comme une partie à part entière et égale du système de santé universel. L'un des principaux moyens d'atteindre cet objectif sera la mise en place d'un transfert canadien en matière de santé mentale (TCSM).

Le gouvernement a réaffirmé dans son budget de 2022 son intention de faire participer les provinces et les territoires à la mise en place d'un TCSM, qui constituerait une source permanente et continue de financement des services de santé mentale.

Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada (financement par S et C pour le volet des effectifs)

Dans le budget 2021, 116 millions de dollars ont été investis pour le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) afin de continuer à mettre en place des programmes communautaires efficaces qui peuvent aider à prévenir, à traiter ou à réduire les méfaits associés aux

opioïdes, aux stimulants, à l'alcool, aux médicaments d'ordonnance et à d'autres substances qui présentent un risque élevé de consommation problématique. Il s'agit notamment d'un volet visant à renforcer la main-d'œuvre dans le domaine de la toxicomanie, ce qui inclut la formation ou l'éducation permanente.

Mesures fédérales pour répondre à la crise des ressources humaines en santé

Santé Canada, ainsi que d'autres ministères fédéraux, a joué un rôle actif dans la collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux (PT) et les principaux intervenants du système de santé, comme les éducateurs en soins de santé, afin de trouver des solutions immédiates et à plus long terme pour relever les défis importants en matière de ressources humaines en santé. La réponse se concentre également sur l'augmentation durable de l'offre de travailleurs de la santé et sur la création de lieux de travail plus sains pour favoriser la rétention et la santé mentale des travailleurs de la santé.

Les travailleurs de la santé formés à l'étranger et l'exonération des prêts d'études canadiens

Pour aider à faire entrer plus de travailleurs dans le système de santé, le gouvernement propose dans le budget de 2022 de fournir un soutien aux professionnels de la santé formés à l'étranger pour combler ces lacunes et aux médecins qui travaillent dans des communautés rurales ou éloignées mal desservies, afin que les Canadiens reçoivent les soins de santé qu'ils méritent là où ils vivent. Parmi ceux-ci, nommons :

- 115 millions de dollars sur cinq ans, dont 30 millions de fonds permanents, pour élargir le programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers et aider chaque année jusqu'à 11 000 professionnels de la santé formés à l'étranger à faire reconnaître leurs titres et à trouver du travail dans leur domaine. Il soutiendra également des projets — notamment des examens nationaux normalisés, un accès plus facile à l'information, des délais plus courts et moins de bureaucratie — qui réduiront les obstacles à la reconnaissance des titres de compétences étrangers pour les professionnels de la santé.
- 26,2 millions de dollars sur quatre ans, à compter de 2023-2024, et 7 millions de dollars de fonds permanents, pour augmenter de 50 % le montant maximal des prêts d'études canadiens pouvant être annulés. Cela se traduira par une remise de prêt pouvant aller jusqu'à 30 000 \$ pour les infirmières et jusqu'à 60 000 \$ pour les médecins travaillant dans des collectivités rurales ou éloignées mal desservies. En outre, la liste actuelle des professionnels admissibles au titre du programme sera élargie.

Modifications du Code criminel

Tous les Canadiens, et en particulier les travailleurs de la santé, méritent un environnement de travail sûr, exempt de violence et de menaces. À cette fin, le gouvernement a pris des mesures pour protéger les travailleurs de la santé, en modifiant le Code criminel (en vertu de l'ancien projet de loi C-3), afin de s'assurer que les travailleurs de la santé sont en sécurité et à l'abri des menaces, de la violence et du harcèlement.

Espace mieux-être Canada — Soutiens ciblés pour les travailleurs du secteur de la santé

Le portail Espace mieux-être Canada offre des soutiens spécialisés aux travailleurs de première ligne, auxquels ils peuvent accéder en envoyant le mot FRONTLINE par SMS au numéro 741741 pour un accès immédiat au soutien.

Espace mieux-être Canada met des ressources à la disposition des travailleurs de la santé, telles que :

o Le programme MindWell pour les travailleurs de la santé, un programme personnalisé de formation en santé mentale et de soutien par les pairs, conçu par des travailleurs de la santé pour les travailleurs de la santé au Canada, afin de les aider à gérer le stress, l'épuisement professionnel et leur santé mentale (lancé en avril 2021).

▣ Les résultats ont montré qu'en seulement 4 semaines, les participants qui ont suivi la formation ont augmenté leurs niveaux de pleine conscience et de résilience, tandis que l'état de stress post-traumatique (ESPT), l'épuisement et l'anxiété ont diminué au fil du temps. Le programme MindWell pour les travailleurs de la santé a montré des résultats prometteurs en tant que programme de formation en ligne efficace, capable de joindre et de soutenir facilement et à moindre coût des milliers de travailleurs de la santé.

o Un programme autodirigé par TogetherAll spécialement axé sur l'ESPT.

Renseignements sur le marché du travail

Vous trouverez ci-dessous des projections sur les principaux groupes professionnels impliqués dans la prestation de soins de santé mentale, selon le Système de projection des professions au Canada (SPPC).

- **Psychologues** : Ce groupe professionnel devrait être confronté à des conditions de pénurie de main-d'œuvre durant la période de 2019 à 2028 à l'échelle nationale. De 2019 à 2028, le nombre d'offres d'emploi pour les psychologues devrait s'élever à 15 700, tandis que le nombre de demandeurs d'emploi (provenant des diplômés, de l'immigration et de la mobilité) devrait s'élever à 13 700. La pandémie a amplifié le besoin de psychologues pour les Canadiens, notamment pour les enfants et les jeunes qui doivent faire face à de longs délais pour obtenir des consultations.
- **Médecins spécialistes** : Ce groupe professionnel, qui comprend les psychiatres, devrait être confronté à des conditions de pénurie de main-d'œuvre sur la période de 2019 à 2028 à l'échelle nationale. Durant la période de 2019 à 2028, le nombre d'offres d'emploi pour les médecins spécialistes devrait atteindre 32 500, tandis que le nombre de demandeurs d'emploi devrait atteindre 20 000.
- **Travailleurs sociaux** : on ne prévoit pas de pénurie de travailleurs sociaux à court ou moyen terme. Toutefois, la croissance devrait ralentir plus tard au cours de la période de projection de 2019 à 2028, car la demande de travailleurs sociaux dépend également du niveau des dépenses publiques et pourrait être limitée par les contraintes budgétaires auxquelles sont confrontés certains gouvernements. En ce qui concerne l'offre de main-d'œuvre, les jeunes quittant l'école devraient représenter près de 90 % des demandeurs d'emploi. Ce groupe professionnel est très populaire parmi les jeunes qui quittent l'école, ce qui reflète le taux élevé d'inscription aux programmes de travail social dans les collèges et les universités. Cependant, on s'attend à ce qu'un nombre appréciable de travailleurs cherchent des emplois dans d'autres professions, notamment dans les professions de gestion du secteur des services sociaux et communautaires.

SOUTIEN DES IRSC À LA RECHERCHE SUR LA SANTÉ MENTALE ET LA TOXICOMANIE

- Notre gouvernement continue de reconnaître l'importance de financer des recherches novatrices et opportunes qui amélioreront la santé des personnes ayant des défis liés à la santé mentale ou à la toxicomanie.
- C'est pourquoi, par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), nous avons investi plus de 413 millions de dollars au cours des cinq dernières années dans la recherche sur la santé mentale et les troubles du comportement et plus de 146 millions de dollars dans la recherche sur les toxicomanies.
- Cela inclut des investissements de 13,5 millions de dollars dans l'initiative COVID-19 et la santé mentale, soutenant la recherche afin de fournir des preuves opportunes aux décideurs sur les réponses en matière de santé mentale et de consommation de substances dans le contexte de la COVID-19.
- De plus, le budget de 2021 prévoyait des engagements de 45 millions de dollars sur deux ans pour élaborer des normes nationales en matière de services de santé mentale fondées sur des données probantes.

CONTEXTE

Santé mentale

Entre 2016-2017 et 2020-2021, les IRSC ont investi plus de 413 millions de dollars dans la recherche sur la santé mentale et les troubles du comportement. Cet investissement a permis à des spécialistes des quatre coins du pays de réaliser plus de 1 700 projets.

Par exemple, les IRSC, en partenariat avec la Fondation Graham-Boeckh, appuient ACCESS Esprits ouverts, un projet national visant à transformer la façon dont les jeunes de 11 à 25 ans peuvent accéder aux soins de santé mentale par l'élaboration et la mise à l'essai d'approches fondées sur des données probantes. Pour le moment, on compte 17 sites participants, situés dans sept provinces et un territoire. Ceux-ci ont transformé les services de santé mentale destinés aux jeunes de différentes manières, selon les circonstances locales. Un exemple : à Ulukhaktok, une localité éloignée des Territoires du Nord-Ouest où les professionnels ne sont pas toujours disponibles, on évalue un modèle dans lequel les travailleurs de la santé non professionnels sont formés pour venir en aide aux jeunes en détresse.

En outre, entre 2016-2017 et 2020-2021, les IRSC ont investi plus de 23 millions de dollars dans la recherche sur la prévention du suicide. Ces travaux mèneront à la découverte de solutions efficaces pour améliorer les mesures de prévention.

Les effets de la COVID-19 sur la santé mentale, la consommation de substances psychoactives et la toxicomanie sont également mesurés, afin d'offrir à l'ensemble de la population canadienne de nouveaux traitements et services fondés sur des données probantes. Selon les conclusions de récentes études, la consommation de substances psychoactives est à la hausse pendant la pandémie de COVID-19, et les interruptions de traitement peuvent entraîner une rechute, un sevrage et la reprise des habitudes d'injection à risque, le tout, alors que les personnes âgées et les soignants mêmes ont besoin d'aide supplémentaire.

Initiative sur la santé mentale et la COVID-19

La santé mentale des Canadiens et des Canadiennes a décliné depuis le début de la pandémie. En avril 2020, les IRSC ont lancé l'Initiative sur la santé mentale et la COVID-19 afin de fournir aux décideurs des données pertinentes sur la santé mentale et la consommation de substances psychoactives en contexte de pandémie. À ce jour, cette initiative a donné lieu à quatre possibilités de financement, représentant au total 101 projets financés et un investissement de 13,7 millions de dollars des IRSC et de partenaires :

- Possibilité de financement de synthèse et application rapides des données probantes actuelles sur les besoins en services de santé mentale, les lignes directrices pour la prestation de ces services, ainsi que la pratique et les enjeux associés dans le contexte de la pandémie.
- Subvention réservée de 1 million de dollars à l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS), pour qu'elle mène d'urgence des activités à l'appui des consommateurs de drogues, des décideurs et des fournisseurs de soins compte tenu de la pandémie de COVID-19.
- Possibilité de financement sur les besoins et services en matière de santé mentale et de toxicomanie dans le contexte de la COVID-19, pour faire progresser les recherches visant à comprendre les transformations systémiques rapides, à concevoir des innovations dans la nature ou la prestation des services et à établir une correspondance entre l'accessibilité des services et les besoins.
- 191 000 dollars à quatre titulaires d'une subvention s'inscrivant dans l'Initiative sur la santé mentale et la COVID-19, afin d'accélérer la recherche liée aux nouveaux variants du SRAS-CoV-2 et de produire rapidement des données probantes utiles pour orienter les stratégies sur les plans biomédical et clinique, ainsi que sur les plans du système de santé et de la santé publique.

Budget de 2021

Parmi les points saillants du budget de 2021 au chapitre de la recherche et des services en santé mentale, mentionnons :

- 45 millions de dollars sur deux ans, à compter de 2021-2022, à Santé Canada, à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et aux IRSC, afin de contribuer à l'élaboration de normes nationales en matière de services de santé mentale, en collaboration avec les provinces et les territoires, des organismes de santé et des intervenants clés.

Consommation de substances psychoactives

Les IRSC appuient des chercheurs partout au Canada qui s'emploient à étudier différentes questions liées à la consommation de substances psychoactives, et ont investi plus de 146 millions de dollars dans ce domaine entre 2016-2017 et 2020-2021.

En 2014, les IRSC ont mis en place un réseau national de recherche sur la consommation problématique de substances psychoactives appelé Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS). Ce réseau se compose de quatre grands pôles régionaux (Colombie-Britannique, Prairies, Ontario et Québec-Atlantique) qui relient chercheurs, fournisseurs de services, décideurs et personnes ayant une

expérience concrète de partout au Canada. L'ICRAS est reconnu comme un réseau essentiel qui répond aux besoins des décideurs en matière de politiques et de données. Voici quelques-unes de ses activités :

- Étude OPTIMA (de 2016 jusqu'à présent) – Essai clinique multicentrique national comprenant plus de 270 participants recrutés à partir des quatre pôles de l'ICRAS. L'étude vise à comparer et à évaluer deux modèles de soins pour le traitement du trouble lié à la consommation d'opioïdes. (environ 4,4 millions de dollars sur quatre ans).
- Lignes directrices nationales en matière de traitement – L'ICRAS a rédigé des lignes directrices nationales pour la prise en charge clinique du trouble lié à la consommation d'opioïdes. Ces lignes directrices ont été publiées dans le Journal de l'Association médicale canadienne le 5 mars 2018.
- Programme de recherche sur la mise en œuvre – Le 14 septembre 2017, les IRSC ont annoncé un nouvel investissement de 7,5 millions de dollars sur six ans devant permettre à l'ICRAS de mener un programme national de recherche visant une mise en œuvre efficace d'interventions fondées sur des données probantes dans les milieux cliniques et communautaires.

Le 16 avril 2021, les IRSC ont lancé la possibilité de financement Phase II de l'ICRAS : pôles régionaux, laquelle représente un investissement total de 17 millions de dollars sur six ans, débutant en 2022-2023. La phase II vise à prendre appui sur les réussites de la première phase en augmentant le nombre de pôles régionaux afin d'étendre la couverture géographique de l'Initiative tout en conservant le « réseau de réseaux » et en développant ses capacités.

En plus des fonds de recherche priorisée alloués à l'ICRAS, les IRSC ont investi 1,5 million de dollars dans l'évaluation des interventions déployées au Canada pour contrer la crise des opioïdes, par le truchement de la possibilité de financement Évaluation d'interventions en réponse à la crise des opioïdes.

Le mars 2020, les IRSC appuyaient 7 projets sur la consommation de méthamphétamine et d'autres psychostimulants, pour un total de 700 000 \$. Ce financement permet d'appuyer la recherche sur différents thèmes, notamment l'efficacité des traitements actuels, les stratégies de réduction des méfaits, les impacts socioculturels de la consommation de méthamphétamine, ainsi que l'épidémiologie du trouble de consommation de méthamphétamine et de troubles connexes.

En mars 2022, les IRSC ont annoncé un financement de 2 millions de dollars pour soutenir 20 subventions catalytiques d'un an sur l'alcool. Ces projets permettront de renforcer la base de données probantes et d'étendre la recherche sur l'alcool dans des domaines clés, de favoriser la capacité de recherche sur l'alcool et d'éclairer l'élaboration de futurs projets de recherche à plus grande échelle.

Séance d'échanges Meilleurs Cerveaux

En novembre 2020, les IRSC ont organisé une séance d'échanges Meilleurs Cerveaux intitulée Innovation dans les soins virtuels en matière de santé mentale et de consommation de substances, en collaboration avec le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, le ministère de la Santé mentale et des Dépendances de la Colombie-Britannique et la Fondation Michael-Smith pour la recherche en santé. Cette séance a réuni des responsables des politiques et des décideurs provinciaux, des chercheurs et des

spécialistes de la mise en œuvre, des organisations non gouvernementales et d'autres intervenants clés. Les échanges visaient à comprendre la manière dont les soins virtuels peuvent satisfaire les besoins uniques et fluctuants en matière de santé mentale et de consommation de substances au sein de la population diversifiée de la Colombie-Britannique, et ce, pendant et après la pandémie de COVID-19.

CONSIDÉRATIONS

Le premier ministre a publié les nouvelles lettres de mandat le 16 décembre 2021. La lettre de mandat du ministre de la Santé comprenait l'engagement de travailler avec la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé et avec l'appui de la vice-première ministre et ministre des Finances afin d'établir en permanence le Transfert canadien en matière de santé mentale dans le but de favoriser la prestation de services de santé mentale accessibles, gratuits et de grande qualité, notamment des services de prévention et de traitement.

La lettre de mandat de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé a nommé de nombreuses priorités qui soutiendront la santé mentale des Canadiens et nécessiteront les recherches opportunes et de haute qualité sur la santé mentale et la toxicomanie, notamment :

- Élaborer des normes de santé mentale, en mettant l'accent sur l'équité en matière de santé;
- Promouvoir une stratégie globale de lutte contre la consommation problématique de substances au Canada, qui appuie les efforts visant à améliorer l'éducation du public pour réduire la stigmatisation, et en soutenant les provinces et les territoires et en travaillant avec les communautés autochtones pour donner accès à une gamme complète de traitements fondés sur des données probantes et à la réduction des méfaits, ainsi que pour créer des normes pour les programmes de traitement de la consommation de substances.

OUTILS DE SOUTIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES

- En réponse à la pandémie, notre gouvernement a agi rapidement pour lancer un portail en ligne qui donne accès en tout temps à des outils et à des soutiens fondés sur des données probantes, gratuits et confidentiels.
- Dans le cadre du budget de 2021, le gouvernement s'est engagé à consacrer plus de 280 millions de dollars à un ensemble de mesures visant à répondre aux besoins en santé mentale des Canadiens marginalisés et touchés de façon disproportionnée, et à investir dans l'amélioration des systèmes de santé.
- Notre gouvernement est déterminé à œuvrer pour que les soins de santé mentale deviennent une composante à part entière de notre système universel de soins de santé. Cela se reflète dans la réaffirmation par le projet B2022 de l'engagement des provinces et des territoires dans l'élaboration d'un Transfert canadien en matière de santé mentale, qui constituerait une source permanente et continue de financement des services de santé mentale.

SI ON INSISTE SUR L'APPLICATION MIEUX-ÊTRE

- Le soutien de la santé mentale et du bien-être de la population canadienne est une priorité de notre gouvernement. En janvier 2022, le portail Espace mieux-être Canada (EMC) a lancé une application complémentaire appelée Mieux-être, qui contribuera à accroître la sensibilisation et l'accessibilité aux ressources disponibles en matière de santé mentale et de toxicomanie.
- Grâce à l'application Mieux-être, qui sert de complément à EMC, les gens peuvent se connecter au portail EMC pour accéder à des ressources, depuis l'auto-évaluation jusqu'à un soutien personnalisé offert en fonction de leur évaluation. Cette application permet les personnes de se connecter en toute simplicité à EMC pour profiter de séances virtuelles gratuites et confidentielles avec des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels.

SI ON INSISTE SUR L'ÉTABLISSEMENT DES NORMES NATIONALES DE LA SANTÉ MENTALE

- Notre gouvernement s'est engagé à travailler avec les intervenants, les provinces et les territoires afin d'établir des normes nationales de la santé mentale afin que les Canadiens puissent avoir rapidement accès au soutien dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.
- Le gouvernement du Canada collabore avec le Conseil canadien des normes – une société d'État fédérale dont l'expertise dans l'élaboration de normes nationales est reconnue – en vue d'élaborer des normes nationales pour la prestation de services en matière de santé mentale et de consommation de substances, à partir des travaux importants réalisés à ce jour dans ce domaine.

SI L'ON INSISTE SUR LA NÉCESSITÉ DE FOURNIR UN SOUTIEN AUX ENFANTS, JEUNES ET AUX FAMILLES

- La pandémie est particulièrement difficile pour les familles.
- Espace mieux-être Canada permet aux enfants et aux jeunes (de 5 à 29 ans) d'accéder à des ressources en matière de santé mentale et de consommation de substances, notamment à Jeunesse, J'écoute, qui offre un soutien en ligne, par téléphone et par messagerie texte.
- À l'heure actuelle, le gouvernement fédéral finance Jeunesse, J'écoute à hauteur d'environ 15 millions de dollars sur 36 mois (de 2020 à 2023).

- Nous investissons aussi 5 milliards de dollars sur dix ans dans les provinces et territoires pour les aider à élargir l'accès, ce qui comprend des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes.

SI L'ON INSISTE SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES / OPIOÏDES CHEZ LES JEUNES

- La prévention de la consommation de substances chez les jeunes est une priorité importante pour le Gouvernement du Canada.
- Nous savons que la pandémie a exacerbé les préoccupations de santé mentale et de consommation de substances chez les jeunes.
- C'est pourquoi le Gouvernement du Canada continue d'investir pour aider les jeunes à comprendre les risques associés à l'alcool, au cannabis, au tabac et au vapotage. Nous avons aussi investi dans la tournée Soyez au Fait, qui introduit les adolescents et les jeunes adultes aux faits qui entourent la crise de surdoses et aux risques sur la santé associés à l'utilisation d'opioïdes.

SI L'ON POSE DES QUESTIONS SUR LA NÉCESSITÉ DE FOURNIR DES SOUTIENS AUX TRAVAILLEURS DE LIGNE DE PREMIÈRE LIGNE

- Les travailleurs de la santé et les membres du personnel de première ligne constituent une population importante pour Espace mieux-être Canada. C'est pourquoi le portail propose un service de messagerie texte dédié et des soutiens ciblés en matière de santé mentale et de toxicomanie.
- Les travailleurs de première ligne peuvent également accéder à du counseling gratuit, à des groupes de soutien par les pairs et à une gamme de programmes anonymes autoguidés. Cela comprend des sessions de pleine conscience conçues conjointement pour les travailleurs de la santé afin de réduire le stress et de soutenir la gestion des exigences professionnelles et personnelles.
- De plus, le portail comprend des questionnaires de programme qui peuvent aider les travailleurs de première ligne à accéder aux ressources du portail, adaptées à leurs besoins.

SI L'ON POSE DES QUESTIONS SUR LE BESOIN DE FOURNIR DES SOUTIENS À DIVERSES POPULATIONS

- Espace mieux-être Canada améliore continuellement le portail pour assurer l'inclusivité.
- Les séances de consultation téléphonique sont appuyées par une interprétation instantanée dans 200 langues et dialectes, dont 24 langues autochtones.
- Le portail présente les coordonnées de la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être (pour les peuples autochtones) et appuie les populations spécifiques qui font face à des obstacles aux soins, y compris celles qui sont isolées ou éloignées, confrontées à la stigmatisation ou à des difficultés financières, et les communautés de langue officielle en situation minoritaire.
- Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires investit 10 millions de dollars pour appuyer des projets communautaires à travers le Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS DANS LES COLLECTIVITÉS RURALES ET ÉLOIGNÉES

- Le gouvernement reconnaît que les collectivités rurales et éloignées du Canada font face à des défis uniques en matière d'accès à des services de santé mentale de qualité.

- Espace mieux-être Canada permet aux communautés rurales et éloignées d'accéder en tout temps à des ressources gratuites en matière de santé mentale et de consommation de substances, et ce, dans les deux langues officielles. De plus, les Canadiens qui n'ont pas d'accès fiable à Internet peuvent accéder à de nombreux services d'Espaces mieux-être Canada par téléphone, par messagerie texte et par Mieux-être, une application complémentaire du Portail.
- Le gouvernement explorera des voies pour accroître l'accessibilité des services de santé mentale dans les régions rurales, y compris des options virtuelles.

SI L'ON INSISTE SUR LE SUICIDE

- En deux mille dix-neuf [2019], le suicide représentait la deuxième principale cause de décès chez les personnes de quinze [15] à trente-quatre [34] ans. Le gouvernement du Canada reconnaît l'importance pour tous les Canadiens d'avoir accès à des ressources essentielles en santé mentale et à des services de prévention du suicide.
- Nous soutenons la mise en place d'un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide, qui est plus facile à retenir et qui améliore donc l'accès au soutien en cas de crise pour les personnes à travers le Canada.
- Le gouvernement investit également vingt-et-un [21] millions de dollars sur cinq ans dans le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) pour mettre en œuvre et maintenir un service pancanadien de prévention du suicide avec ses partenaires. Le Service canadien de prévention du suicide offre actuellement un soutien téléphonique vingt-quatre [24] heures sur sept [7] jours sur sept [7], à tout le monde au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LES INVESTISSEMENTS PRÉCÉDENTS

- Notre gouvernement a fait d'importants investissements dans la santé mentale, notamment :
 - o 50 millions de dollars pour les centres de détresse;
 - o 500 millions de dollars, grâce au Cadre de relance sécuritaire, pour les besoins immédiats de santé mentale et de consommation de substances;
 - o 7,5 millions de dollars pour Jeunesse, J'écoute;
 - o 4,9 millions de dollars par an pour Le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale;
 - o 21 millions de dollars pour un service pancanadien de prévention du suicide; et,
 - o 5 milliards de dollars sur dix ans, dans le budget de 2017, aux provinces et aux territoires pour accroître l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

SI L'ON INSISTE SUR LES 2021 ENGAGEMENTS DE MANDAT

- La santé mentale demeure une priorité essentielle pour le gouvernement. Ce gouvernement a nommé le tout premier ministre de la Santé mentale et des Dépendances et a fait des investissements sans précédent, y compris un engagement à mettre en œuvre un transfert canadien en matière de santé mentale.
- Le gouvernement s'est engagé dans une série de consultations et de tables rondes dans tout le pays pour entendre les Canadiens et reste déterminé à faire en sorte que la santé mentale soit traitée comme une partie à part entière et égale du système de soins de santé universel. À cette fin, nous

continuerons de dialoguer avec les partenaires et les intervenants ainsi qu'avec les Canadiens de tous les horizons, y compris les personnes ayant un vécu et une expérience de vie.

SI L'ON POSE DES QUESTIONS SUR L'UTILISATION D'ESPACE MIEUX-ÊTRE CANADA

- En date du 23 mai 2022, plus de 2.4 millions de personnes ont ouvert plus de 6.9 millions de sessions Web dans le portail.
- Environ trente-neuf pour cent [39 %] sont des hommes.
- Environ quarante-cinq pour cent [45 %] ont moins de trente [30] ans.
- Pour les séances téléphoniques, quatre-vingt-huit pour cent [88 %] des utilisateurs se sentaient mieux après avoir parlé avec un conseiller. Pour les sessions par messagerie texte, quatre-vingt-quatre pour cent [84 %] des utilisateurs étaient très satisfaits.
- 41 % d'entre eux n'avaient pas d'autres options d'assistance.
- Santé Canada continuera de surveiller le portail d'EMC en appuyant la collecte de données, la production de rapports et l'évaluation afin de s'assurer de la valeur et de l'impact du portail pour les Canadiens.

SI L'ON INSISTE SUR LA COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS AU SEIN D'ESPACE-MIEUX-ÊTRE CANADA

- Le portail respecte rigoureusement l'ensemble des normes applicables relatives à la protection de la vie privée et aux renseignements sur la santé afin de préserver la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels. Les fournisseurs sont liés par les conditions de protection des renseignements personnels qui sont insérées dans tous les contrats qui comportent des renseignements personnels.
- Le gouvernement du Canada ne recueille ni ne stocke aucune information personnelle par le biais du portail EMC ou de l'application Mieux-être.
- Les renseignements personnels sont gardés privés et confidentiels et ne sont pas vendus ou divulgués à d'autres parties.
- Les utilisateurs peuvent choisir de s'inscrire ou non auprès de WTC pour utiliser certaines fonctions du site Web ou certains services. Les utilisateurs peuvent également supprimer leur compte et les données associées à tout moment.

SI L'ON POSE DES QUESTIONS SUR LE SOUTIEN QU'ESPACE MIEUX ÊTRE CANADA PEUT OFFRIR AUX PERSONNES SANS ACCÈS À INTERNET

- Pour les personnes sans accès à Internet, des sessions de clavardage confidentielles avec des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels sont accessibles par téléphone et SMS.

SI L'ON POSE DES QUESTIONS SUR LE SOUTIEN QUE PEUT OFFRIR ESPACE MIEUX-ÊTRE CANADA AUX PERSONNES DANS LE DEUIL

- Espace mieux-être Canada offre une gamme de services de soutien en matière de santé mentale, notamment l'accès en tout temps à des services de counseling par téléphone et par SMS. Tous les fournisseurs de services sont en mesure de soutenir les personnes qui vivent un deuil.

- Le portail propose également un nouveau contenu dédié au deuil, y compris des ressources d'information et un programme de consultations téléphoniques individuelles et d'accompagnement en cas de deuil, fourni par Homewood Santé.

SI L'ON INSISTE SUR LES BESOINS NON COMBLÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE DANS LE RRM

- L'amélioration de la littéracie en matière de santé mentale et la diminution des préjugés négatifs ont contribué à une meilleure connaissance, attitudes et sollicitation d'aide, contribuant à une demande accrue de services. L'accroissement des niveaux d'anxiété et de dépression, jumelé à la baisse des appuis disponibles durant la pandémie ont amplifié cette demande.
- Malgré les progrès accomplis, ces changements au cours des dernières années ont représenté un défi pour réduire les besoins non comblés des Canadiens en matière de santé mentale.
- Dans le rôle du ministre de la Santé mentale et des Dépendances, je m'efforcerai également de veiller à ce que les soins de santé mentale soient traités comme une partie à part entière et égale de notre système universel de soins de santé.

SI L'ON INSISTE SUR L'INTERSECTION DE LA RECHERCHE SUR LA SANTÉ MENTALE ET LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES (CSCB)

- Le gouvernement du Canada reconnaît l'intersection entre la santé mentale et la consommation de substances. Environ 20 % des Canadiens atteints de maladie mentale ont un problème concomitant de consommation de substances, et environ 50 % de ceux qui suivent un traitement pour la consommation de substances sont également atteints d'une maladie mentale.
- Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) et la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) ont publié une série d'enquêtes publiques qui examinent l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et la consommation de substances, y compris sur la relation entre la consommation de substances et les idées suicidaires.
- Les enquêtes ont conclu à la présence de plus de symptômes de santé mentale et à une augmentation de la consommation de substances depuis mars 2020, et que les personnes ayant des antécédents de problèmes de santé mentale ou de consommation de substances ont été touchées de manière disproportionnée par les stress liés à la pandémie de COVID-19. Les résultats montrent notamment que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer des problèmes de santé mentale, que les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer une consommation problématique de substances et que les jeunes sont plus nombreux que les générations plus âgées à déclarer des problèmes de santé mentale et de consommation de substances. Le sondage a également révélé que les personnes vivant seules étaient plus susceptibles de signaler des problèmes de dépression, d'idées suicidaires et de consommation problématique de substances.
- De plus, le CCDUS a mené une étude auprès des professionnels de la santé et des personnes qui consomment des substances afin de mieux comprendre leur expérience des soins virtuels dans le but d'éclairer la pratique et les changements de système à mesure que nous mettons en œuvre davantage d'options technologiques.
- Le travail du CCDUS et de la CSMC est important pour éclairer les politiques de santé publique, y compris les actions aux niveaux fédéral et provincial, et le développement de ressources liées à la santé mentale et à la consommation de substances. Les engagements pris dans le cadre de la lettre de

mandat, notamment (mais pas exclusivement) la mise en œuvre d'une stratégie globale de lutte contre la consommation problématique de substances, la mise en place d'une ligne téléphonique de prévention du suicide à trois chiffres et l'introduction d'un nouveau fonds pour la santé mentale des étudiants, permettront de fournir un soutien ciblé aux personnes confrontées à des situations de plus en plus difficiles en raison de la pandémie.

SI L'ON INSISTE SUR LA RECHERCHE SUR LE CANNABIS

- Le budget 2018 a prévu un financement dédié de 10 millions de dollars sur 5 ans pour le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances afin de faire progresser les connaissances sur les impacts du cannabis sur la santé, la société et la sécurité.
- En collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et la CSMC, le CCDUS finance et coordonne conjointement des recherches dans tout le Canada sur des sujets prioritaires. Les résultats de ses recherches sur le cannabis éclaireront l'examen législatif de la Loi sur le cannabis.
- Le CCDUS a publié divers produits et ressources en matière de savoir sur les tendances de culture à domicile et les comportements à risque qui y sont associés au Canada; les expositions pédiatriques involontaires au cannabis et les interactions des jeunes avec le système judiciaire après la légalisation du cannabis récréatif; et les visites aux urgences et les hospitalisations liées au cannabis.

CONTEXTE

Pression sur les services de santé mentale en place dans les provinces et les territoires

Avec l'éloignement physique et l'isolement des Canadiens, il existe un besoin sans précédent de services virtuels, comme la télésanté et d'autres lignes d'information (p. ex. la ligne 811), et les provinces et territoires ne sont pas en mesure d'absorber la demande accrue de ces services.

Il est essentiel que les Canadiens aient accès à des outils efficaces pour s'autosurveiller, promouvoir leur bien-être mental, obtenir de l'information crédible et fiable, et accéder à des services lorsqu'ils le jugent nécessaire. Les Canadiens doivent être rassurés sur le fait qu'il existe des mesures pour les aider à atténuer leur stress, leur peur et leur anxiété.

Mesures et investissements du gouvernement pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et contrer l'impact du Covid-19 sur la santé mentale des Canadiens

Espace mieux-être Canada

Santé Canada a investi 130 millions de dollars à partir de 2020-22 dans Bien-être ensemble Canada, un portail de soutien en ligne pour la santé mentale et la toxicomanie, et a reçu 140 millions de dollars dans le budget 2022 pour soutenir le portail pendant deux années supplémentaires à partir de 2022-23. Lancé en avril 2020, Espace mieux-être Canada offre des services de soutien en ligne gratuits et confidentiels en matière de santé mentale et de consommation de substances, accessibles 24 heures sur

24, 7 jours sur 7 aux personnes de partout au Canada dans les deux langues officielles. Des services d'interprétation sont également disponibles pendant les sessions téléphoniques dans plus de 200 langues et dialectes. Grâce à l'Espace mieux-être Canada, les personnes de toutes les provinces et territoires ont un accès immédiat à des soutiens allant de l'auto-évaluation, du contenu éducatif et des programmes autoguidés, au soutien par les pairs et aux séances confidentielles avec des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels. Les supports sont fournis en ligne ainsi que par téléphone et SMS pour ceux qui n'ont pas accès à Internet. Il existe des lignes de texte dédiées aux jeunes, aux adultes et aux travailleurs de première ligne qui offrent un accès immédiat au soutien. Il existe également une ligne téléphonique dédiée pour accéder aux questionnaires de programmes qui peuvent vous aider à trouver des ressources sur le portail. Espace mieux-être Canada augmente les services provinciaux et territoriaux existants, et ne les remplace pas.

Le portail est dirigé par un consortium de trois organismes :

- Stepped Care Solutions est une équipe interdisciplinaire et intersectorielle de cliniciens chercheurs, d'utilisateurs de connaissances et les pionniers au Canada en ce qui concerne Stepped Care 2.0 et la santé mentale en ligne.
- Jeunesse, J'écoute est le seul service national canadien qui offre en tout temps un soutien aux jeunes par téléphone, messagerie texte et clavardage en direct. C'est un chef de file mondial du développement et de la réalisation de solutions virtuelles en santé mentale.
- Homewood Santé est un chef de file canadien dans la conception et l'offre de traitements et de services nationaux, fondés sur des données probantes, en matière de santé mentale, de traumatismes et de dépendances.

Normes nationales de la santé mentale et de la consommation de substances

Pour honorer les engagements pris dans la lettre de mandat du ministre de la Santé, le gouvernement du Canada « établira des normes nationales d'accès aux services de santé mentale afin que les Canadiens puissent accéder rapidement au soutien dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin ». Dans le cadre du budget 2021, le gouvernement fournira 45 millions de dollars sur deux ans, pour l'élaboration de normes nationales de la santé mentale en collaboration avec les provinces et les territoires, des organismes de santé et des intervenants clés. Ce langage a été interprété au sens large pour inclure des normes pour la consommation de substances en raison de sa relation étroite avec la santé mentale.

Soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19

Le budget 2021 aide les populations les plus touchées par la COVID-19 à gérer leurs problèmes de santé mentale. Le gouvernement fournira :

- 100 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2021-2022, pour appuyer des projets qui favorisent la santé mentale et préviennent la maladie mentale dans les populations touchées de façon disproportionnée par la pandémie de COVID-19, y compris les travailleurs de la santé, les travailleurs de

première ligne, les jeunes, les aînés, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les Noirs et les autres Canadiens racialisés.

- 50 millions de dollars sur deux ans, à compter de 2021-2022, pour appuyer des projets visant à traiter le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et les traumatismes chez les travailleurs de première ligne et les autres personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19.

Financement aux gouvernements provinciaux et territoriaux

Le gouvernement canadien investit cinq milliards de dollars, échelonnés sur dix ans, afin d'améliorer l'accès des Canadiens à des services de santé mentale. Les fonds d'investissement sont envoyés directement aux provinces et aux territoires afin de les aider à améliorer l'accès des enfants et des jeunes aux services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances, à offrir des services intégrés aux personnes ayant des besoins complexes et à répandre des modèles éprouvés de services communautaires de santé mentale et d'interventions culturellement adaptées lorsqu'il s'agit de services de santé primaires.

De plus, le 16 juin, le premier ministre a annoncé un investissement fédéral de plus de 19 milliards de dollars pour aider les provinces et les territoires à relancer leur économie de manière sécuritaire et rendre notre pays plus résistant aux éventuelles futures vagues du virus. Dans le cadre de cet investissement, 500 millions de dollars ont été consacrés aux besoins immédiats en matière de santé mentale et de consommation de substances, notamment au renforcement de l'infrastructure des services (main-d'œuvre, programmes ciblés), afin de permettre de gérer les demandes post-pandémie que la pandémie aura exacerbées en fournissant des soins complets, ainsi que des programmes et des services de réduction des préjudices et de traitement fondés sur des données probantes.

Promouvoir la santé mentale et prévenir la maladie mentale

Par l'entremise du Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le gouvernement du Canada investit 39 millions de dollars de 2019 à 2028 pour lutter contre de multiples facteurs de risque et de protection afin de promouvoir la santé mentale des inégalités en matière de santé mentale (p. ex., familles à faible revenu, immigrants et réfugiés, Premières nations, Inuits, Métis, LGBTQ2+, personnes handicapées et personnes ayant d'autres facteurs de risque socio-économiques).

Le 29 mars 2020, le premier ministre a annoncé un investissement de 7,5 millions de dollars pour Jeunesse, J'écoute, pour fournir un soutien de crise aux enfants et aux jeunes pendant la pandémie.

9 millions de dollars sont fournis à Centraide (par l'entremise de Nouveaux Horizons) pour des services pratiques aux aînés.

Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires investit 10 millions de dollars pour appuyer des projets communautaires à travers le Canada.

En outre, l'Énoncé économique de l'automne de 2020, a prévu un investissement de 50 millions de dollars pour renforcer la capacité des centres de détresse, qui connaissent une forte demande pendant la pandémie de COVID-19. L'ASPC administre un premier cycle de subventions aux 57 centres de détresse en hiver/printemps 2021. Une partie des fonds appuiera un cycle supplémentaire de subventions au cours de l'exercice 2021-22. De plus, 2 millions de dollars de ce financement appuiera l'élaboration de ressources pour aider les centres de détresse à répondre aux besoins des populations diverses et vulnérables.

Mobiliser des données et des preuves

Entre 2015-16 et 2019-20, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont investi plus de 333 millions de dollars dans la recherche sur la santé mentale et les troubles du comportement. Cela représente plus de 1700 projets dirigés par des experts dans tout le pays.

Les IRSC dirigent aussi actuellement l'Initiative COVID-19 et santé mentale (CMH) en collaboration avec l'ASPC et Santé Canada. Cette initiative soutient actuellement 101 projets de recherche, ce qui représente un investissement total de 13,5 millions de dollars des IRSC et de leurs partenaires. Ce travail est guidé par un comité consultatif d'experts composé d'éminents spécialistes canadiens en santé mentale et en consommation des substances. Les nouvelles connaissances générées par ces projets seront mobilisées pour garantir qu'elles éclaireront l'élaboration des politiques en temps utile.

Les IRSC ont accordé à l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances une subvention dirigée de 1 million de dollars pour entreprendre des activités urgentes visant à soutenir les personnes qui consomment des drogues, les décideurs et les fournisseurs de soins à la lumière de la COVID-19. Cela comprend la création de six documents d'orientation nationaux et une évaluation rapide des défis auxquels sont confrontées les personnes qui consomment des drogues pendant la crise COVID-19 afin d'orienter les futures décisions stratégiques.

Statistique Canada a créé et administre un sondage électronique, appelé Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes. Chaque mois, environ 4 600 personnes des 10 provinces répondent à la nouvelle version du sondage. En outre, en collaboration avec Statistique Canada, l'ASPC a financé deux cycles de données pour l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale afin de mieux comprendre les répercussions élargies de la pandémie sur la santé mentale au Canada. Un recueil spécial d'articles de recherche basés sur le premier cycle de données a été publié dans la revue Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques le 27 septembre 2021. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes a aussi recommencé en septembre 2020. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes fournit des données sur une variété d'indicateurs de la santé mentale, et a été menée pendant de nombreuses années avant la pandémie. Elle permettra de mesurer en continu l'évolution de la santé mentale de la population canadienne à mesure que la pandémie se poursuit et que le Canada se rétablit.

Prévention du suicide

Le gouvernement du Canada investit 21 millions de dollars sur 5 ans au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) pour mettre en œuvre et maintenir un service pancanadien de prévention du suicide pleinement opérationnel en partenariat avec l'Association canadienne pour la santé mentale et Crisis Services Canada. D'ici 2023, ce service offrira aux gens de partout au Canada un accès à un soutien de crise bilingue 24/7/365 de la part d'intervenants qualifiés, en utilisant la technologie de leur choix (voix, texte ou clavardage). Le Cadre fédéral pour la prévention du suicide a été publié en novembre 2016. Il était axé sur la sensibilisation du public, la réduction de la stigmatisation, la diffusion d'informations et de données, et la promotion de l'utilisation de la recherche et des pratiques fondées sur des preuves. Des rapports d'étape sur le Cadre sont disponibles sur Canada.ca, et le prochain rapport devrait être publié en décembre 2020. En réponse à la motion M-174, qui demandait au gouvernement du Canada d'établir un plan d'action national pour la prévention du suicide et qui a été soutenue à l'unanimité par les parlementaires en 2019, l'Agence de la santé publique du Canada élabore un plan d'action qui s'aligne sur le Cadre.

Trouble de stress post-traumatique

Conformément à la Loi sur le cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique, le premier Cadre fédéral relatif au trouble stress post traumatique a été déposé au Parlement le 22 janvier 2020 et publié le 13 février 2020. Pour guider l'élaboration du cadre, conformément à la Loi, la ministre de la Santé a convoqué une conférence nationale sur le TSPT en avril 2019. Y ont participé les ministres de la Défense nationale, des Anciens Combattants ainsi que de la Sécurité publique et de la Protection civile, des partenaires et des intervenants, y compris des personnes ayant vécu une expérience connexe. Le gouvernement du Canada collabore maintenant avec les partenaires sur sa mise en œuvre. La Loi exige que l'Agence de la santé publique du Canada rende compte de l'efficacité du cadre dans les cinq ans suivants la date de publication (d'ici février 2025).

Le Rapport sur les résultats ministériels 2020-2021 de Santé Canada

Santé Canada a poursuivi son travail d'élaboration de normes nationales visant l'accès aux services de santé mentale afin d'acquérir de nouvelles perspectives sur les approches pratiques pour l'élaboration et l'adoption de ces normes. Dans ce contexte, Santé Canada a signé une entente avec le Conseil canadien des normes pour développer des standards pour les priorités suivantes, selon l'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé, mis de l'avant par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux :

- Enfants et jeunes :
 - o Services intégrés pour la jeunesse : améliorer l'accès aux soutiens en santé mentales et toxicomanie pour les jeunes, les intégrant à la santé physique, la santé sexuelle et aux services sociaux

- Intégration des services de santé primaires :

- o Intégration des soins primaires : améliorer l'accès aux soutiens de qualité en santé mentale et toxicomanie dans un contexte de soins primaires
- o Applications numériques en santé mentale et toxicomanie : améliorer l'accès à des applications de haute qualité, sécuritaires et efficaces pour guider les Canadiens à bien choisir les applications
- Personnes avec des besoins complexes :
 - o Centres de traitements pour la toxicomanie : améliorer l'accès à des soins probants de haute qualité et promouvoir un système de traitement intégré et coordonné
 - o Intervenants en toxicomanie : améliorer la capacité des intervenants en toxicomanie à mettre de l'avant des méthodes probantes de soins par étape
 - o Services intégrés pour les besoins complexes en santé : améliorer les méthodes intégrées de traitement pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie utiliser les problèmes et les besoins complexes en santé

La recherche sur la santé mentale et la consommation de substances (CSCB)

En octobre 2020, reconnaissant l'intersection entre la santé mentale et la consommation de substances, le CCDUS et la CSMC ont signé un protocole d'entente pour travailler sur des initiatives conjointes dans ce domaine.

Actuellement, les deux organisations pancanadiennes de santé travaillent sur un examen des données probantes sur les pratiques prometteuses, les interventions et les recommandations stratégiques pour dépister et évaluer le risque de suicide chez les personnes aux prises avec une consommation problématique de substances.

Ils explorent également l'élaboration de lignes directrices opérationnelles pancanadiennes pour la prestation de services intégrés en matière de santé mentale et de consommation de substances, dans le but de fournir des conseils concrets et exploitables pour la mise en œuvre d'une approche intégrée en matière de santé mentale et de consommation de substances.

SANTÉ MENTALE PÉRINATALE

- Notre gouvernement est déterminé à promouvoir la santé mentale et le bien-être des mères et des enfants.
- Nous avons fait des investissements importants par l'intermédiaire de programmes visant à soutenir la santé mentale des personnes enceintes durant les périodes prénatales et postnatales, y compris des fonds pour améliorer l'accès communautaire aux soutiens, et 26,5 millions de dollars annuellement pour le Programme canadien de nutrition prénatale, qui dessert 236 projets avec plus de 45,000 participants.
- Grâce à ces investissements et à l'élaboration de ressources pour la promotion de la santé, nous assurons un accès en temps opportun aux services de santé mentale en période périnatale, au moment et à l'endroit où ils sont nécessaires.

SI L'ON INSISTE SUR LES 2021 ENGAGEMENTS DE MANDAT

- Le mandat de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances veiller à ce que les soins de santé mentale soient traités comme une composante à part entière et égale de notre système de soins de santé universel, et ce, en travaillant en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, et en adoptant une approche pour l'ensemble de la société afin de lutter contre la consommation problématique de substances au Canada.
- Notre gouvernement s'est engagé à assurer un accès en temps opportun aux services de santé mentale en période périnatale, et d'établir un transfert canadien permanent en matière de santé mentale pour aider à élargir la prestation de services de santé mentale de haute qualité, accessibles et gratuits, y compris pour la prévention et le traitement.

SI L'ON SUR LES SOUTIENS ACTUELLEMENT DISPONIBLES POUR ABORDER LA SANTÉ MENTALE PÉRINATALE ET LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

- Soutenir la santé mentale et le mieux-être des Canadiens constitue une priorité pour le gouvernement du Canada.
- En avril 2020, notre gouvernement a lancé Espace mieux-être Canada (EMC), un portail en ligne de soutien en matière de santé mentale et de toxicomanie qui fournit de l'information et des aides gratuites et crédibles, disponibles 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, aux personnes de partout au Canada, dans les deux langues officielles, pour les aider à résoudre des problèmes légers à modérés de santé mentale et de consommation de substances.
- De plus, grâce à l'application Mieux-être, qui se veut un compagnon au portail EMC, les gens peuvent se connecter au portail pour accéder à diverses ressources, allant de l'auto-évaluation à un soutien personnalisé en fonction de leur évaluation.

SI L'ON INSISTE SUR PROGRÈS RÉALISÉS QUANT AUX ENGAGEMENTS PRÉVUS AU MANDAT DE 2021

- Santé Canada travaille en étroite collaboration avec les plus grands experts canadiens du domaine afin de mieux comprendre les pratiques judicieuses, les lacunes et les possibilités en ce qui concerne les services de santé mentale périnatale au Canada.
- Le 9 mars 2022, divers groupes d'intervenants ont participé à une table ronde afin de rassembler plusieurs points de vue, notamment des experts cliniques et des praticiens, des personnes

ayant vécu ou vivant une expérience concrète, des décideurs ainsi que des chercheurs et des universitaires.

- Cette séance permettra d'orienter l'élaboration d'autres politiques et la mobilisation des intervenants par le portefeuille de la Santé, alors que nous réfléchissons à des approches pour réaliser des progrès dans cet important domaine stratégique.

SI ON INSISTE SUR L'ÉTABLISSEMENT DES NORMES NATIONALES DE LA SANTÉ MENTALE

- Notre gouvernement s'est engagé à travailler avec les intervenants, les provinces et les territoires afin d'élaborer des normes nationales de la santé mentale et de consommation de substances afin que les Canadiens puissent avoir rapidement accès au soutien dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.
- Le 14 mars, le gouvernement du Canada a annoncé un partenariat avec le Conseil canadien des normes – une société d'État fédérale dont l'expertise dans les initiatives nationales de normalisation est reconnue – en vue d'élaborer des normes nationales pour la prestation de services en matière de santé mentale et de consommation de substances, à partir des travaux importants réalisés à ce jour dans ce domaine.

SI L'ON INSISTE SUR LE PROJET DE LOI C-265

- Je tiens à remercier le député de Vancouver Kingsway d'avoir attiré l'attention sur cette question importante.
- Santé Canada a travaillé en étroite collaboration avec les principaux experts canadiens dans le domaine afin de mieux comprendre les pratiques judicieuses, les lacunes et les possibilités en ce qui concerne les services de santé mentale périnatale au Canada.
- Le 9 mars 2022, une table ronde a été organisée avec différents groupes d'intervenants, afin d'englober de multiples perspectives, notamment des experts et praticiens cliniques, des personnes ayant une expérience vécue et vivante, des décideurs et des chercheurs/universitaires.
- Cette séance contribuera à l'élaboration d'autres politiques et à l'engagement des parties prenantes par le portefeuille de la Santé, alors que nous envisageons des approches pour progresser dans cet important domaine politique.

SI L'ON INSISTE SUR LA STRATÉGIE DU PROJET DE LOI C-265 (SURVEILLANCE, PROMOTION DE LA SANTÉ, PRÉVENTION, DÉTERMINANTS SOCIAUX)

- Le Système canadien de surveillance périnatale de l'ASPC surveille les déterminants et les résultats de la santé de la mère, du fœtus et du nourrisson et en rend compte, tout en menant des recherches épidémiologiques ciblées sur les problèmes émergents.
- L'ASPC fait des investissements importants pour soutenir la santé mentale périnatale. En particulier, le Programme canadien de nutrition prénatale fournit 26,5 millions de dollars par année pour améliorer la santé des femmes enceintes à risque, en mettant l'accent sur la santé mentale, la nutrition et la promotion de comportements de santé positifs pendant la grossesse.
- L'ASPC soutient également l'élaboration de ressources qui fournissent des orientations et des conseils à la fois aux professionnels de la santé et aux personnes qui peuvent être confrontées à une mauvaise santé mentale pendant la période périnatale.

CONTEXTE

La période périnatale comprend à la fois la grossesse et la période postnatale. La santé mentale périnatale est un état de bien-être dans lequel une personne enceinte ou en période postnatale prend conscience de ses propres capacités, peut faire face aux stress normaux de la vie et travailler de manière productive, prendre soin d'elle-même et de son nouveau-né, et est capable d'apporter sa contribution à la communauté et à la société.

La santé mentale périnatale inclut les problèmes de santé mentale vécus « autour » de la grossesse. Il peut s'agir de troubles mentaux préexistants, mais aussi de problèmes de santé mentale nouveaux ou différents apparaissant au cours de cette période.

Le stress maternel, l'anxiété et la dépression sont des problèmes de santé publique importants, qui augmente le risque de mauvais résultats pour la santé mentale et physique des mères ainsi que des impacts potentiels pour les enfants et les familles. Si elles ne sont pas traitées, les conséquences comprennent une dépression maternelle prolongée, une dépression paternelle, une insatisfaction et un conflit relationnel avec le partenaire, des interactions et un attachement parent-nourrisson altérés, un risque de développement cognitif ou psychosocial altéré pour l'enfant (et un risque accru de psychopathologie infantile ultérieure) et, dans des situations extrêmes, suicide maternel ou infanticide. Les décès maternels avec une composante de santé mentale, par suicide ou intoxication médicamenteuse, sont de plus en plus reconnus comme constituant une proportion importante de tous les décès maternels.

Au cours des dernières années, certains intervenants ont demandé une plus grande action fédérale dans le domaine de la santé mentale périnatale. Le 13 mai 2020, une pétition a été présentée visant à créer une stratégie nationale de santé mentale périnatale qui fournirait une orientation, une politique et un financement visant à développer des services spécialisés et complets de soins en santé mentale périnatale. Il s'agit notamment du dépistage universel et de l'accès rapide à un traitement pour toutes les personnes, pendant la grossesse et après celle-ci.

Le 5 mai 2021, Journée mondiale de la santé mentale maternelle, divers bureaux de députés ont envoyé, au nom de leurs électeurs, une demande au bureau de l'ancienne ministre de la Santé concernant une stratégie nationale de santé mentale périnatale, laquelle a été présentée par la députée Heather McPherson (NPD, Edmonton Strathcona).

Le 3 juin 2021, le député Don Davies (NPD, Vancouver Kingsway) a présenté le projet de loi C-306 qui demande une stratégie nationale de santé mentale périnatale comprenant des services de dépistage et de traitement de la santé mentale pendant toute la période périnatale. Ce projet de loi est mort au feuillet lorsque le Parlement a été dissous en août 2021.

Le 31 mars 2022, le député Don Davies (Vancouver-Kingsway) a présenté le projet de loi C-265, qui demandait à nouveau une Loi sur la stratégie nationale en matière de santé mentale périnatale qui

comprend des mesures pour fournir des services de dépistage et de traitement de la santé mentale périnatale et réduire les obstacles aux soins, comme ainsi que des mesures pour accroître la sensibilisation, la formation et la recherche en matière de santé mentale périnatale.

Surveillance périnatale

Le Système canadien de surveillance périnatale (SCSP) de l'ASPC surveille les déterminants et les résultats de la santé de la mère, du fœtus et du nourrisson et en rend compte, tout en menant des recherches épidémiologiques ciblées sur les problèmes émergents. Ce programme s'est largement axé sur les indicateurs de santé physique, dont certains peuvent être associés à la santé mentale de la mère (p. ex. la mortalité fœtale et infantile, les maladies chroniques de la mère, le tabagisme et la consommation d'alcool pendant la grossesse). Cependant, les indicateurs formels relativement aux facteurs de risque et de protection de la santé mentale maternelle n'ont pas encore été établis, car il n'existe actuellement aucune source nationale de données de routine sur la santé mentale maternelle ou sur l'accès des mères aux services de santé mentale ou leur utilisation de ces services.

Activités de politique et de programme de l'ASPC

Le portefeuille de la Santé entreprend un certain nombre d'activités pour promouvoir la santé maternelle et infantile, ce qui comprend le soutien d'une santé mentale maternelle positive pendant les périodes périnatales. Par exemple, l'ASPC fait des investissements importants pour soutenir la santé mentale périnatale par l'intermédiaire de programmes visant à améliorer l'accès communautaire aux soutiens pour les personnes enceintes durant les périodes prénatales et postnatales, les nouveaux parents et les jeunes enfants confrontés à des inégalités en matière de santé. En particulier, le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) fournit 26,5 millions de dollars par an pour améliorer la santé des personnes enceintes à risque, en mettant l'accent sur la santé mentale, la nutrition et la promotion de comportements de santé positifs pendant la grossesse. Grâce à 236 projets financés, le PCNP dessert chaque année plus de 45 000 participants à travers le Canada.

L'ASPC appuie également l'élaboration de plusieurs ressources visant à promouvoir la santé mentale positive des personnes enceintes. Ces ressources fournissent des orientations et des conseils à la fois aux professionnels de la santé et aux personnes susceptibles d'être confrontées à une mauvaise santé mentale pendant la période périnatale, notamment les lignes directrices nationales sur les soins de maternité et de néonatalogie axés sur la famille, la boîte à outils sur la santé mentale des mères et le document d'orientation intitulé « Votre guide pour une grossesse en santé ».

Afin de fournir un soutien rapide aux nouveaux parents pendant la pandémie de COVID-19, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada ont récemment élaboré des ressources pour soutenir la santé mentale des personnes qui attendent un bébé ou qui viennent d'en avoir un.

INTRODUIRE UN NOUVEAU FONDS POUR LA SANTÉ MENTALE DES ÉTUDIANTS

- Notre gouvernement reconnaît les importants problèmes de santé mentale auxquels font face les étudiants de niveau postsecondaire qui ont été aggravés par la COVID-19.
- Le gouvernement fédéral s'engage à renforcer la santé mentale et le bien-être des étudiants de niveau postsecondaire et vise à accroître l'accès complet aux services afin que les jeunes [étudiants de niveau postsecondaire] puissent obtenir l'aide dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.
- Le gouvernement fédéral octroie des fonds à la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) pour superviser l'élaboration, la socialisation et la mise en œuvre de la Norme nationale du Canada sur la santé mentale et le bien-être des étudiants de niveau postsecondaire (2020).
- Nous avons fourni 2 M\$ à l'Association canadienne pour la santé mentale afin de mettre à l'essai, dans cinq universités, un programme de soutien par les pairs sur le campus qui vise à doter les étudiants de niveau postsecondaire des outils qu'il leur faut pour soutenir leur bien-être et celui de leurs pairs.
- Notre gouvernement a lancé Espace mieux-être Canada, un portail en ligne qui permet aux enfants et aux jeunes (âgés de 5 à 29 ans) d'accéder gratuitement et en tout temps à des ressources en matière de santé mentale et de consommation de substances.
- Nous investissons environ 100 millions de dollars sur trois ans pour soutenir des projets de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales dans les populations touchées de manière disproportionnée par la pandémie, notamment les jeunes.
- Je continue à travailler en collaboration avec les étudiants, les intervenants et les Canadiens de tous les horizons, y compris avec les personnes ayant une expérience vécue passée ou présente, pour aider à faire connaître et à faire progresser l'engagement du gouvernement à soutenir la santé mentale et le bien-être des étudiants de niveau postsecondaire.

SI ON INSISTE SUR LE SOUTIEN AUX SERVICES INTÉGRÉS POUR LES JEUNES

- Le gouvernement du Canada continue de collaborer avec les provinces et les territoires afin d'étendre et d'intensifier le travail sur les services intégrés pour les jeunes (SIJ).
- Les services intégrés pour les jeunes (SIJ) offrent des services efficaces, axés sur les jeunes et intégrés pour la santé mentale, la toxicomanie et les problèmes connexes, y compris pour les jeunes des populations prioritaires (p. ex. les communautés LGBTQ2S+, autochtones et PANDC). Il existe actuellement 50 centres intégrés pour les jeunes en service au Canada et 60 autres sont en cours de développement.

CONTEXTE

Pourquoi la santé mentale des étudiants de niveau postsecondaire

Trois problèmes de santé mentale sur quatre commencent avant l'âge de 24 ans, ce qui inclut la période pendant laquelle de nombreuses personnes étudient au niveau postsecondaire. Les étudiants de niveau postsecondaire sont confrontés à de nombreux défis, notamment une charge de travail accrue, le passage à l'âge adulte, le fait de vivre loin de chez soi et les difficultés financières. L'évaluation nationale de la santé dans les collèges de 2019 réalisée par l'American College Health Association a révélé que 52

% des étudiants de niveau postsecondaire au Canada se sentaient si déprimés qu'il leur était difficile de fonctionner (une augmentation par rapport à 46 % en 2016). Environ 69 % ont déclaré se sentir accablés par l'anxiété (en hausse de quatre pour cent depuis 2016).

La pandémie de COVID-19 a créé des défis particuliers pour les étudiants, qui ont été contraints de s'adapter à l'apprentissage à distance et ont été éloignés des soutiens et des réseaux personnels qui sont généralement courants dans un cadre postsecondaire. Un an après le début de la pandémie, environ 84 % des étudiants de niveau postsecondaire ont déclaré que la pandémie avait ajouté de nouveaux problèmes de santé mentale ou exacerbé les problèmes existants. Tout au long de la pandémie, les problèmes de santé mentale de ce groupe n'ont cessé d'augmenter : le nombre d'étudiants ayant déclaré se sentir désespérés (+16 %), accablés (+10 %) et tristes (+ 6 %) a sensiblement augmenté entre le début de la pandémie et le printemps 2021.

Du fait de l'incidence plus élevée des problèmes de santé mentale signalés, un plus grand nombre d'étudiants de niveau postsecondaire ont recours à des services de soutien en santé mentale pendant la pandémie comparativement à avant (c'est également le cas pour la population générale). Bien qu'il existe une vaste gamme de soutiens et de services offerts dans les établissements postsecondaires du Canada pour promouvoir la santé mentale des étudiants et traiter les problèmes de santé mentale, la capacité de fournir des soutiens complets sur le campus est limitée, ce qui a des répercussions sur la rapidité et l'accessibilité des services et des programmes.

Les données indiquent qu'il est nécessaire de mettre en place un plan de santé mentale complet et coordonné pour les étudiants de niveau postsecondaire, qui couvre la gamme de services allant de la prévention au traitement, y compris le conseil par les pairs et une gamme d'options d'autogestion (applications en ligne, téléphone) accessibles en permanence. La recherche indique également que l'amélioration des connaissances en matière de santé mentale et l'acquisition de compétences de vie et de résilience sont essentielles pour atténuer les niveaux élevés de stress pendant la transition vers les établissements postsecondaires.

Engagements dans la lettre de mandat de 2021

Le 26 octobre 2021, le premier ministre a nommé la Dre Carolyn Bennett en tant que toute première ministre de la Santé mentale et des Dépendances. Le mandat de la ministre comprenait l'engagement de « lancer un nouveau fonds pour la santé mentale des étudiants qui permettra d'embaucher de nouveaux conseillers en soins de santé mentale, de réduire les temps d'attente pour les services, d'augmenter l'accès en général et de permettre un soutien ciblé aux étudiants noirs et racisés dans les établissements postsecondaires partout au Canada ».

Mesures et investissements du gouvernement pour répondre aux besoins des jeunes en matière de santé mentale

Financement de la Commission de la santé mentale du Canada :

Le gouvernement du Canada verse 14,25 millions \$ par an à la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), qui a été créée en 2007 pour servir de catalyseur à l'amélioration du système de santé mentale au Canada. La CSMC dirige l'élaboration et la diffusion de programmes et d'outils visant à

favoriser la santé mentale et le mieux-être de tous les Canadiens en réunissant les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que les principaux organismes de santé mentale.

En 2020, la CSMC a élaboré la Norme nationale du Canada sur la santé mentale et le bien-être des étudiants du postsecondaire, un ensemble de lignes directrices souples visant à aider les établissements postsecondaires à créer des environnements qui favorisent la santé mentale et le bien-être des étudiants. La Norme peut aider les établissements postsecondaires à mieux concevoir leurs politiques et leurs programmes de santé mentale en se fondant sur des données probantes, à faire connaître leurs expériences et leurs connaissances, tout en améliorant la connaissance de la santé mentale, en renforçant la résilience et en traitant les problèmes de santé mentale des étudiants avant qu'ils ne s'aggravent.

À ce jour, environ 47 établissements postsecondaires travaillent à mettre en œuvre la norme et 22 autres s'y préparent.

Projet pilote de soutien par les pairs sur le campus

Le gouvernement du Canada a également accordé 2 M\$ à l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) pour un projet pilote de trois ans sur le soutien par les pairs sur le campus. L'Université de l'Île-du-Prince-Édouard, l'Université du Nouveau-Brunswick, l'Université Trent, le Medicine Hat College et l'Université de la Colombie-Britannique ont été choisis par l'ACSM pour le projet pilote et travailleront en étroite collaboration avec leur section locale de l'ACSM, qui apportera son expertise en matière de programmes de soutien par les pairs.

Le projet pilote de soutien par les pairs sur le campus donnera aux étudiants de niveau postsecondaire les outils dont ils ont besoin pour se soutenir mutuellement. Le matériel de formation sera créé avec les étudiants, et les pairs formateurs seront formés pour présenter le programme afin que le projet puisse se poursuivre au-delà de la phase pilote. Le projet pilote est harmonisé avec la nouvelle norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques des établissements postsecondaires.

Financement des gouvernements provinciaux et territoriaux et Services intégrés pour les jeunes

Le gouvernement canadien investit 5 M\$, échelonnés sur 10 ans, afin d'améliorer l'accès des Canadiens à des services de soins en santé mentale (2017-2027). L'investissement est fourni directement aux provinces et aux territoires au moyen d'accords bilatéraux négociés, fondés sur l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé approuvé par les ministres FPT de la Santé. Dans cet énoncé, les ministres de la Santé ont convenu de faire de l'accès élargi aux services communautaires de santé mentale et de toxicomanie pour les enfants et les jeunes l'une des trois priorités du financement fédéral.

Onze des treize provinces et territoires ont défini des initiatives axées sur les jeunes, qui pourraient inclure des services intégrés pour les jeunes, dans le cadre des plans d'action de leurs accords bilatéraux. Trois provinces ont spécifiquement indiqué que les services intégrés pour les jeunes faisaient partie de leurs plans d'action.

Les modèles de soins des services intégrés pour les jeunes (SIJ) fournissent des services locaux pertinents, efficaces, axés sur les jeunes et intégrés en matière de santé mentale et de consommation de substances au sein de la collectivité. Un exemple de ce modèle est le centre intégré pour les jeunes. Ces centres sont des « guichets uniques » communautaires faciles d'accès qui proposent un ensemble intégré de services, pouvant inclure un soutien par les pairs, un soutien en matière de santé mentale et de soins primaires et des conseils en matière d'emploi, ainsi qu'une aide pour naviguer dans ces systèmes de soins. Chaque centre s'appuie sur des services existants, de sorte que l'ensemble des services disponibles varie selon le centre. Il existe actuellement 50 centres intégrés pour les jeunes qui sont opérationnels au Canada et 60 sont en préparation.

En outre, neuf provinces sur dix ont, ou sont en voie d'avoir, des réseaux provinciaux pour mettre en œuvre et faire progresser le modèle de services intégrés pour les jeunes grâce à la mise en commun des pratiques exemplaires. Dans certains cas, cela se fait en s'appuyant sur une approche de système de santé apprenant, où les données sont collectées pour éclairer et améliorer continuellement l'obtention de résultats équitables en santé en se concentrant sur les pratiques relatives à l'accès équitable aux services de santé mentale. Trois des réseaux les mieux établis se trouvent en Colombie-Britannique (Foundry), en Ontario (Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario) et au Québec (Aire ouverte). La Colombie-Britannique et l'Ontario ont précisément indiqué qu'ils utilisaient des fonds bilatéraux pour soutenir ces réseaux.

Initiatives en réponse à la pandémie

Espace mieux-être Canada

Santé Canada a investi 130 M\$ de 2020 à 2022 dans Espace mieux-être Canada, un portail de soutien en ligne en matière de santé mentale et de consommation de substances, et a reçu 140 M\$ dans le budget de 2022 pour soutenir le portail pendant deux années supplémentaires, à compter de 2022-2023. Lancé en avril 2020, Espace mieux-être Canada offre des services de soutien en ligne gratuits et confidentiels en matière de santé mentale et de consommation de substances, accessibles en tout temps aux personnes de partout au Canada dans les deux langues officielles. Des services d'interprétation sont également disponibles pendant les séances téléphoniques dans plus de 200 langues et dialectes. Grâce à Espace mieux-être Canada, les personnes de l'ensemble des provinces et territoires ont un accès immédiat à des soutiens allant de l'autoévaluation, du contenu éducatif et des programmes autoguidés, au soutien par les pairs et aux séances confidentielles avec des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels. Les soutiens sont fournis en ligne ainsi que par téléphone et message texte pour ceux qui n'ont pas accès à Internet.

Il existe des lignes de messagerie dédiées aux jeunes, aux adultes et aux travailleurs de première ligne qui offrent un accès immédiat à du soutien. Il existe également une ligne téléphonique dédiée pour parler à des intervenants-pivots de programmes qui peuvent aider à trouver des ressources sur le portail. Espace mieux-être Canada augmente les services provinciaux et territoriaux existants, et ne les remplace pas. En janvier 2022, Espace mieux-être Canada a lancé Mieux-être, qui est une application complémentaire au portail en ligne.

Grâce au portail et à l'application, les enfants et les jeunes (âgés de 5 à 29 ans) peuvent accéder à des ressources en matière de santé mentale et de consommation de substances, notamment à Jeunesse, J'écoute, qui offre un soutien en ligne, par téléphone et par messagerie texte aux jeunes en situation de crise ou confrontés à des problèmes de santé mentale.

Des ressources supplémentaires sont investies dans le programme Jeunesse, J'écoute (14,8 M\$ sur 36 mois, d'avril 2020 à mars 2023) pour fournir un soutien en matière de santé mentale aux jeunes qui en ont besoin pendant la pandémie.

En date du 23 mai, plus de 2,4 millions de personnes de l'ensemble des provinces et des territoires avaient accédé au portail Espace mieux-être Canada dans le cadre de plus de 6,9 millions de séances en ligne. La nouvelle application mobile Mieux-être a été téléchargée 25 731 fois au total. En outre, plus de 45 % des clients inscrits du portail ont moins de 30 ans, une tranche d'âge qui a tendance à sous-utiliser les services de santé mentale traditionnels.

Soutien aux besoins de santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19

Le budget de 2021 a annoncé 100 M\$ sur trois ans pour promouvoir la santé mentale des personnes les plus touchées par la pandémie, notamment les jeunes. Les projets financés devraient débuter au printemps 2022 et toucher diverses populations à travers le Canada. Les projets soutiendront les interventions de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales, en plus des initiatives qui renforcent la capacité des prestataires de services à offrir des programmes de manière sûre, efficace et tenant compte des traumatismes.

PROGRAMME D'AIDE PRÉSCOLAIRE AUX AUTOCHTONES DANS LES COLLECTIVITÉS URBAINES ET NORDIQUES (PAPACUN)

- Le gouvernement du Canada est déterminé à améliorer la santé et le mieux être des enfants autochtones et de leurs familles.
- Les budgets de 2017 et de 2021 ont prévus des investissements générateurs de transformation dans l'apprentissage précoce et la garde des jeunes enfants de qualité pour les familles autochtones, y compris le soutien aux personnes vivant dans les collectivités urbaines et nordiques.
- D'un point de vue de santé publique, les hausses de financement pour le PAPACUN cibleront mieux un certain nombre de déterminants sociaux de la santé clés, réduiront les inégalités en santé et appuieront le développement à long terme des enfants et des jeunes autochtones.

CONTEXTE

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN)

Les disparités socio-économiques nuisent au développement sain de l'enfant, et il est à noter que les familles et les enfants autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques souffrent encore d'importantes inégalités. Les données révèlent que la petite enfance offre la meilleure occasion pour influencer positivement la santé et faire diminuer les coûts associés à la santé et aux questions sociales au cours de la vie.

Le PAPACUN verse annuellement, à l'heure actuelle, 32,1 millions de dollars à des organismes communautaires autochtones afin qu'ils puissent offrir des programmes d'intervention précoce aux enfants autochtones et à leurs familles vivant hors réserve. Le PAPACUN dessert annuellement environ 4 300 enfants autochtones à 133 sites au Canada.

Les évaluations de programme indiquent que le PAPACUN a des effets positifs sur la préparation à l'école. En effet, il améliore notamment les compétences linguistiques, sociales, motrices et académiques de l'enfant. Les résultats indiquent aussi l'efficacité du programme dans l'amélioration de la littératie culturelle et des comportements favorisant la santé, tout en améliorant l'accès aux services de santé pour les enfants autochtones et leurs familles.

Apprentissage et garde des jeunes enfants autochtones (AGJEA)

Le gouvernement du Canada fournit jusqu'à 1,7 milliard de dollars sur 10 ans, à partir de 2018-19, pour renforcer les programmes et services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants destinés aux enfants et aux familles autochtones. Ce montant financera un système exhaustif et coordonné qui est ancré dans l'autodétermination, centré sur les enfants et ancré dans la culture. Emploi et Développement social Canada dirige cette initiative horizontale, laquelle comprend un financement panautochtone de 34 millions de dollars sur 10 ans pour le PAPACUN, dont 2,5 millions de dollars

annuellement au cours des quatre premières années et 4 millions de dollars annuellement au cours des six années suivantes.

Dans le cadre du financement de l'AGJEA prévu dans le Budget de 2021, le PAPACUN recevra une somme additionnelle de 122,9 millions de dollars sur cinq ans (de 2022-2023 à 2026-2027), dont un montant annuel de 23,2 millions de dollars, montant qui augmentera selon un facteur de progression de 3 % à compter de 2027-2028. Ces fonds financeront les améliorations apportées à la prestation de programme aux sites de projet du PAPACUN (80,3 millions de dollars), et il y a aura des investissements pour financer les réparations et les rénovations devant être faites en urgence aux sites existants (42,6 millions de dollars).

Financement d'urgence pour l'AGJEA

En appui aux programmes d'AGJEA, le gouvernement a annoncé un financement d'urgence ponctuel de 120 millions de dollars en 2020-2021 pour les besoins évolutifs de l'AGJEA en réaction à la pandémie de COVID-19 actuelle. Ce montant comprenait 8,21 millions de dollars pour les sites du PAPACUN.

Ce financement vise à maintenir un accès continu aux programmes et aux services du PAPACUN, essentiels pour plusieurs enfants et familles, et à s'assurer que les nouvelles mesures de santé publique peuvent être mises en œuvre pour veiller à la sécurité des enfants et des familles.

Énoncé économique de l'automne 2020 et Budget 2021

Énoncé économique de l'automne 2020 a engagé 2,4 millions de dollars en financement de programme et 4 millions de dollars en financement permanent à partir de 2028-2029.

STRATÉGIES DE MIEUX-ÊTRE MENTAL FONDÉES SUR LES DISTINCTIONS

- Le bien-être mental est une priorité essentielle pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Nous avons cette priorité en commun et reconnaissons que les populations autochtones du Canada courent un risque plus élevé de connaître un mal-être mental que les populations non autochtones.
- Nous reconnaissons également l'incidence profonde que les traumatismes intergénérationnels, la colonisation, la pandémie de COVID-19 et les inégalités dans les déterminants sociaux de la santé ont sur le bien-être mental des populations autochtones.
- Nous restons déterminés à travailler en étroite collaboration avec nos partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin de favoriser un meilleur accès aux services de bien-être mental, notamment aux services de soutien dirigés par des Autochtones, fondés sur les distinctions, adaptés à la culture et tenant compte des traumatismes.

SI L'ON INSISTE SUR LES INVESTISSEMENTS DANS LE MIEUX-ÊTRE MENTAL DES AUTOCHTONES

- Le gouvernement du Canada a récemment fait d'importants investissements pour améliorer le bien-être mental dans les communautés autochtones, ayant versé quelque 645 millions de dollars en 2021-2022.
- Le budget de 2021 a annoncé l'octroi de 597,6 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2021-2022, pour élaborer une stratégie de santé mentale et de bien-être fondée sur les distinctions avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis.
- Le budget de 2022 prévoit une somme de 227,6 millions de dollars sur deux ans, à compter de 2022-2023, pour maintenir des services adaptés aux traumatismes, dirigés par des Autochtones et adaptés à la culture, afin d'améliorer le bien-être mental, en poursuivant la mise en œuvre de stratégies de santé mentale et de bien-être fondées sur les distinctions.

SI L'ON INSISTE LA NÉCESSITÉ DE FOURNIR DES SOUTIENS AUX POPULATIONS AUTOCHTONES PENDANT LA COVID-19

- En réponse à la pandémie, notre gouvernement a agi rapidement pour lancer un portail en ligne qui donne accès en tout temps à des outils et à des soutiens fondés sur des données probantes, gratuits et confidentiels.
- Espace mieux-être Canada améliore continuellement le portail pour assurer l'inclusivité.
- Les séances de consultation téléphonique sont appuyées par une interprétation instantanée dans deux cents [200] langues et dialectes, dont vingt-quatre [24] langues autochtones.
- Le portail présente les coordonnées de la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être (pour les peuples autochtones) et appuie les populations spécifiques qui font face à des obstacles aux soins, y compris celles qui sont isolées ou éloignées, confrontées à la stigmatisation ou à des difficultés financières, et les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

CONTEXTE

Les lettres de mandat des ministres de la Santé mentale et de la toxicomanie et des Services aux Autochtones du Canada comprennent l'engagement des services à « élaborer conjointement et à investir dans une stratégie de santé mentale et de mieux-être fondée sur les distinctions afin de répondre aux besoins des Premières Nations, des Inuits et de la nation métisse, y compris des services globaux adaptés à la culture pour la toxicomanie et les traumatismes, le suicide et la promotion de la vie et la construction de centres de traitement ».

L'amélioration du bien-être mental des Premières Nations, des Inuits et des Métis est une priorité essentielle pour les dirigeants, les organisations et les communautés autochtones. Elle est aussi considérée comme une priorité par le gouvernement du Canada. Il est difficile de s'attaquer à ce problème. Il faut adopter une approche holistique, propre aux Autochtones, fondée sur les points forts et les distinctions et axée sur la collectivité. De plus, elle doit appuyer les personnes, les familles et les communautés. Il faut également s'attaquer à l'héritage des pensionnats, à la rafle des années 60 et aux autres effets dévastateurs de la colonisation, puis se concentrer sur les déterminants sociaux de la santé tels que l'éducation, les soins de santé, la culture, la langue et l'autodétermination.

Le gouvernement du Canada a récemment fait d'importants investissements pour améliorer le bien-être mental dans les communautés autochtones, notamment un investissement environ 645 millions de dollars en 2021-2022 dans le cadre du programme de mieux-être mental de Services aux Autochtones Canada. Ces investissements visent à répondre au besoin immédiat d'un mieux-être des communautés en appuyant les efforts de prévention du suicide, de promotion de la vie et d'intervention en cas de crise dirigés par les Autochtones, notamment au moyen de services de ligne d'écoute, et en favorisant la prestation de services de traitement et de prévention de la consommation de substances adaptés à la culture dans les communautés autochtones. Ces fonds permettent également de fournir un soutien essentiel en matière de santé mentale et sur le plan culturel et émotionnel aux anciens élèves des pensionnats indiens et aux élèves des externats indiens fédéraux, à leur famille et aux personnes touchées par la question des femmes et des filles autochtones disparues et assassinées.

Une partie de ces investissements récents comprend un financement consacré aux approches fondées sur les distinctions pour les services de mieux-être mental, y compris un investissement de 597,6 millions de dollars sur trois ans prévu au budget de 2021 et de 227,6 millions de dollars sur deux ans prévu dans le budget de 2022. Un montant supplémentaire de 107 millions de dollars a été annoncé en août 2021 pour les services de santé axés sur les traumatismes en réponse à la confirmation de l'existence de sépultures non marquées dans les pensionnats.

Le gouvernement du Canada travaille en étroite collaboration avec ses partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin d'améliorer le bien-être mental des populations autochtones au Canada. Bien que la collaboration avec les Premières Nations et les Inuits en matière de bien-être mental aux échelons national, régional et communautaire existe depuis longtemps, les partenariats avec les Métis n'ont été établis que récemment grâce à un nouveau financement prévu au budget de 2021.

Avant ce budget, le seul financement consacré aux Métis pour le bien-être mental était le fruit d'un investissement de 82,5 millions de dollars annoncé en août 2020 pour aider les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis à adapter les services afin de répondre aux besoins en matière de bien-être mental résultant de la pandémie.

Services aux Autochtones Canada est guidé par trois stratégies de mieux-être mental clés élaborées par des partenaires autochtones, à savoir le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations, Honorer nos forces et la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits. Ces deux documents décrivent une approche holistique du mieux-être mental fondée sur la culture et les déterminants de la santé propres aux Autochtones.

Les dirigeants, partenaires et communautés des Premières Nations considèrent le cadre du Continuum du bien-être mental des Premières Nations et le programme Honorer nos forces comme des stratégies clés pour le mieux-être mental des Premières Nations. De même, les dirigeants, partenaires et communautés inuits considèrent la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits comme la stratégie clé pour le mieux-être mental des Inuits. La mise en œuvre de ces stratégies fondées sur les distinctions est une priorité essentielle pour les partenaires afin de faire avancer les approches fondées sur les distinctions pour améliorer le bien-être mental des Premières Nations et des Inuits. Il n'existe actuellement aucune stratégie propre au mieux-être mental des Métis.

Le gouvernement du Canada reconnaît que la pandémie de COVID-19 a de profondes répercussions sur le bien-être mental des peuples autochtones, car elle amplifie les problèmes et les inégalités existants en matière de santé mentale et elle crée de nouvelles lacunes et de nouveaux besoins. Cette question est une priorité clé pour le gouvernement du Canada. De nombreux services de bien-être mental restent accessibles, mais certains connaissent des interruptions de service, des changements dans la prestation des services ou de nouvelles approches novatrices pour atteindre les membres de la communauté. En août 2020, le ministre de Services aux Autochtones Canada a annoncé un investissement de 82,5 millions de dollars visant à aider les communautés autochtones à adapter et à développer les services de mieux-être mental, à améliorer l'accès et à répondre à la demande croissante, dans le contexte de la pandémie.

PRINCIPE DE JORDAN

- Nous sommes engagés à ce que le Principe de Jordan soit pleinement mis en œuvre et à faire en sorte que les enfants des Premières Nations puissent avoir accès aux produits, aux services et aux soutiens dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin, peu importe où ils vivent au Canada.
- Du 1er juillet 2016 au 30 novembre 2021, le gouvernement du Canada a approuvé environ 1 210 921 produits, services et soutiens pour les enfants des Premières Nations.
- Depuis 2016, notre gouvernement a engagé 2,47 milliards de dollars envers le Principe de Jordan pour subvenir aux besoins des enfants des Premières Nations en matière de santé, services sociaux et éducation; cela comprend 220 millions de dollars sur cinq ans pour répondre aux besoins immédiats des enfants inuits par la mise en œuvre de l'Initiative : Les enfants inuits d'abord.

SI L'ON INSISTE SUR LE PRINCIPE DE JORDAN

- Notre gouvernement continue à travailler avec les partenaires des Premières Nations, les parties au TCDP, les provinces et les territoires pour s'assurer que pour le Principe de Jordan soit pleinement mis en œuvre afin de mieux répondre aux besoins non satisfaits des enfants des Premières Nations en matière de santé, de services sociaux et d'éducation.
- Le Principe de Jordan continuera à s'assurer que les enfants des Premières Nations puissent avoir accès aux produits, services et soutiens dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin, alors que nous continuons à travailler à la réforme à long terme du Principe de Jordan.

SI L'ON INSISTE SUR L'ANNONCE DU 4 JANVIER 2022 CONCERNANT LES ENTENTES DE PRINCIPE

- Le 4 janvier 2022, le gouvernement du Canada a annoncé que des ententes de principe avaient été conclues sur une résolution globale relative à l'indemnisation et à la réforme à long terme du Principe de Jordan et des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, afin de s'assurer qu'aucun enfant des Premières Nations ne soit à nouveau victime de discrimination.
- Ces ententes de principe constituent une base aux ententes finales de règlement qui seront négociées au cours des prochains mois. L'entente de principe sur la réforme à long terme comprend également un engagement de 2 milliards de dollars destiné spécifiquement aux Premières Nations pour l'achat, la construction et/ou la rénovation d'unités de logement dans leurs communautés. Les fonds non dépensés peuvent être reportés à des exercices financiers ultérieurs.

SI L'ON INSISTE SUR L'ORDONNANCE DE FINANCEMENT DES IMMOBILISATIONS DU TCDP DU 26 AOÛT

- Notre gouvernement s'engage à travailler avec nos partenaires pour financer les immobilisations pour la prestation des services à l'enfance et à la famille et pour la prestation des services livrés en vertu du principe de Jordan dans les réserves.
- Notre désir est de respecter et d'élaborer des processus de planification des immobilisations dirigés par les Premières Nations qui donnent lieu à des immobilisations de qualité et, surtout, qui répondent aux besoins des enfants des Premières Nations.

SI L'ON INSISTE SUR UN DOSSIER RÉCENT DE LA RÉGION DE L'ONTARIO AVEC UN DÉLAI DE PAIEMENT DE 12 MOIS

- SAC s'engage à régler les retards de paiement sans imposer un fardeau supplémentaire à l'enfant, à sa famille et aux fournisseurs de services.

- Le ministère travaille avec le fournisseur pour accélérer les paiements en suspens.

SI L'ON INSISTE SUR L'INITIATIVE : LES ENFANTS INUIT D'ABORD

- Nous avons élaboré, en collaboration avec Inuit Tapiriit Kanatami, des matériaux de sensibilisation du public sur l'Initiative : Les enfants inuits d'abord.
- Ces matériaux aideront à mieux faire connaître les services disponibles dans le cadre de l'Initiative : Les enfants inuits d'abord.
- D'avril 2019 à novembre 2021, plus de 55 700 produits et services demandés ont été approuvés.
- Nous continuerons de travailler avec les partenaires Inuits, les provinces et les territoires afin d'élaborer et de finaliser un cadre pour une approche à long terme, propre aux Inuits, afin de mieux répondre aux besoins des enfants Inuits.

COMITÉ DE CONSULTATION SUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE

- Le comité de consultation sur la protection de l'enfance (CCPE) a été établi en 2018 à la suite d'une décision du 1er février 2018 du Tribunal canadien des droits de la personne sur la protection de l'enfance.
- Ce comité est présidé par l'Assemblée des Premières Nations et la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et offre un forum permettant aux parties prenantes de travailler ensemble pour éliminer la discrimination à l'égard des enfants des Premières Nations.
- Les réalisations de ce comité comprennent l'élaboration d'un protocole de consultation et de lignes directrices et politiques opérationnelles, de recherche et de formation.
- Le comité de consultation sur la protection de l'enfance s'est réuni pour la dernière fois en octobre 2021 et la prochaine réunion n'a pas été programmée (TBD).

PLAN DE SPIRIT BEAR

- Le plan Spirit Bear a été créé par la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations et a reçu le soutien de l'Assemblée des Premières Nations en 2017.
- Comblent les lacunes en matière de santé, d'éducation et de services sociaux pour les enfants et les familles des Premières Nations est une priorité absolue pour le gouvernement.
- Nous nous sommes engagés à la mise en œuvre complète des ordonnances du Tribunal canadien des droits de la personne à cet égard.
- Nous continuerons à travailler avec nos partenaires des Premières Nations pour faire avancer des réformes de services à l'enfance et à la famille et pour élaborer des solutions dirigées par les Premières Nations en plaçant le bien-être des enfants au premier plan.

CONTEXTE

Le 31 décembre 2021, deux ententes de principe ont été conclues entre le Canada, l'Assemblée des Premières Nations, la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations, les chefs de l'Ontario, la nation Nishnawbe Aski et les avocats des recours collectifs Moushoom et Trout (collectivement 'les parties'). L'un des accords de principe porte sur l'indemnisation des personnes

lésées par le sous-financement discriminatoire des services à l'enfance et à la famille des Premières nations et de celles qui se sont vu refuser ou retarder la prestation de services en vertu du principe de Jordan, et l'autre porte sur la réforme à long terme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières nations.

Ces ententes de principe constitue une base aux ententes de règlement définitives qui seront négociées au cours des prochains mois. Les ententes de principe comprennent :

- 20 milliards de dollars d'indemnisation pour les enfants des Premières nations vivant dans les réserves et au Yukon, qui ont été retirés de leur foyer entre le 1er avril 1991 et le 31 mars 2022, ainsi que pour leurs parents et leurs proches aidants. Cela comprend également une indemnisation pour ceux qui ont été touchés par la définition étroite du gouvernement du principe de Jordan entre le 12 décembre 2007 et le 2 novembre 2017, ainsi que pour les enfants qui n'ont pas reçu ou ont été retardés dans la réception d'un service ou d'un produit public essentiel entre le 1er avril 1991 et le 11 décembre 2007. Notre objectif commun est de parvenir à un règlement qui puisse être remis aux familles le plus rapidement possible.
- Environ 20 milliards de dollars, sur cinq ans, pour une réforme à long terme du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations afin de s'assurer que la discrimination constatée par le TCDP ne se répète jamais. Cela comprend des fonds pour soutenir les jeunes adultes des Premières nations qui sortent du système de protection de l'enfance et des services de prévention pour tirer parti des forces culturelles multigénérationnelles afin d'aider les enfants et les familles à rester ensemble, qui seront mis en œuvre dès avril 2022. Un nouveau financement est également prévu pour le logement dans les réserves afin de soutenir ces initiatives de prévention.

Les parties continueront à travailler ensemble pour parvenir à des accords de règlement définitifs portant à la fois sur l'indemnisation et sur la réforme à long terme du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations. Ces accords soutiendraient les travaux futurs sur les réformes du principe de Jordan et d'autres initiatives de Services aux Autochtones Canada. Ce processus se déroulera au cours de l'année 2022.

Les ordonnances du Tribunal canadien des droits de la personne traitant des immobilisations
Le 16 novembre 2021, le TCDP a rendu la décision 2021 TCDP 41. Cette décision contient des ordonnances pour que le Canada finance l'achat et la construction d'immobilisations pour la prestation de services à l'enfance et à la famille des Premières nations ou pour la prestation de services en vertu du principe de Jordan dans les réserves. Cela comprend le financement de la réalisation d'études de besoins et de faisabilité en capital. faisabilité.

À la suite de la présentation d'une requête sur consentement par le Canada et les parties, le 18 janvier 2022, le TCDP a modifié les ordonnances de la décision du 16 novembre 2021. Par conséquent, les délais prévus dans les ordonnances sont calculés à partir du 18 janvier 2022.

Un dossier récent de la région de l'Ontario

Un article de la CBC, datant du 15 janvier 2022, fait état des préoccupations des orthophonistes de la région de l'Ontario qui ont déclaré que leurs clients subissent des retards de paiement de la part du Principe de Jordan.

- Bright Spot Therapy Services, en Ontario, a suspendu ses services pour 22 enfants des Premières Nations en raison de retards de paiement.
- 69 % des factures soumises à SAC par Bright Spot Therapy Services ont été payées, et 31 % demeurent impayées.

FAIRE PROGRESSER LA RÉCONCILIATION DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ DU CANADA

- Le gouvernement fédéral s'est engagé à prendre des mesures pour favoriser des systèmes de santé exempts d'obstacles, notamment de racisme et de discrimination.
- Dans le cadre du budget de 2021, le gouvernement investit des fonds pour soutenir les Autochtones et les partenaires du système de santé dans l'élaboration de mesures visant à lutter contre le racisme à l'égard des Autochtones dans les systèmes de santé du Canada. Il s'agit notamment de soutenir des activités telles que la formation sur la sécurité culturelle et l'humilité, de fournir des outils et des ressources aux professionnels de la santé et d'élaborer des normes et des lignes directrices pour promouvoir des soins sécuritaires et inclusifs.
- Le gouvernement du Canada reconnaît que les peuples autochtones sont les mieux placés pour déterminer leurs besoins en matière de soins de santé et y répondre. Cet investissement permettra de s'assurer que les Premières Nations, les Inuits et les Métis participent aux mesures visant à favoriser des systèmes de santé exempts de racisme et de discrimination, où les peuples autochtones sont respectés et en sécurité, et d'aider les partenaires autochtones à prendre part de manière significative à la définition de leurs priorités en matière de santé.

SI L'ON INSISTE

- Santé Canada continue de collaborer avec les Autochtones et ses partenaires du système de santé afin de trouver et de soutenir des solutions dirigées par les Autochtones, dans le but d'éliminer le racisme à leur égard dans l'ensemble du système de santé Canadien.

CONTEXTE

En septembre 2020, la mort de Joyce Echaquan, une Atikamekw de Manawan, au Québec, a déclenché une indignation généralisée, l'attention des médias, une enquête publique du coroner, et un procès intenté par la famille contre l'hôpital où elle a subi des insultes racistes de la part du personnel avant de mourir à Joliette, au Québec. Le 16 novembre 2020, le Conseil des Atikamekw de Manawan et le Conseil de la Nation Atikamekw ont soumis le principe de Joyce au premier ministre, ainsi qu'aux ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux, exigeant que tous les peuples autochtones aient un droit égal aux normes de santé physique et mentale les plus élevées ainsi qu'un droit d'accès à la médecine traditionnelle.

En réponse à la mort de Joyce Echaquan, les ministres de la Santé, des Services aux Autochtones, des Relations Couronne-Autochtones et des Affaires du Nord, ont organisé trois dialogues nationaux les 16 octobre 2020, 27 et 28 janvier 2021 et 28 et 29 juin 2021, pour écouter les peuples autochtones et les fournisseurs de services de santé au sujet de leur expérience du racisme, afin d'offrir une plateforme aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et aux partenaires du système de santé leur permettant de présenter les mesures passées, en cours et prévues en vue de lutter contre le racisme à l'égard des Autochtones dans les systèmes de santé, et d'entendre les recommandations des Autochtones et des partenaires du système de santé.

Lors du dialogue national de janvier, la ministre de la Santé a annoncé un financement de 4 millions de dollars afin d'établir le consortium national de la formation médicale autochtone visant à mettre en œuvre des volets de travail dirigés par les Autochtones qui transformeront la formation médicale autochtone et contribueront à la prestation de soins adaptés à la culture. Le ministre des Services aux Autochtones a également annoncé qu'il prévoit commencer à élaborer conjointement des lois sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions et à accorder un financement de 2 millions de dollars à la Nation Atikamekw et à la Première Nation de Manawan pour mettre en œuvre le Principe de Joyce.

À la suite du Dialogue national de janvier, les dirigeants fédéraux, provinciaux et territoriaux ont publié une déclaration commune pour exprimer leur engagement collectif à travailler avec les communautés, les organismes et les dirigeants autochtones dans le but de lutter contre le racisme à leur égard dans les systèmes de santé.

Le Dialogue national de juin comprenait des séances de discussion en petits groupes où les Autochtones et les partenaires du système de santé ont formulé des recommandations sur les domaines thématiques suivants : accroître la représentation des Autochtones dans l'enseignement postsecondaire dans le domaine de la santé, la formation sur la sécurité et l'humilité culturelles, les approches traditionnelles en matière de santé ainsi que l'orientation sûre des patients. Au cours de la réunion, le gouvernement du Canada a publié la Réponse du gouvernement fédéral aux Dialogues nationaux et a annoncé publiquement le financement d'initiatives spéciales visant à lutter contre le racisme à l'égard des Autochtones dans les systèmes de santé du Canada, y compris le nouveau Programme de lutte contre le racisme et la discrimination dans les systèmes de santé du Canada de Santé Canada.

Bien que le gouvernement fédéral collabore avec des partenaires autochtones à un certain nombre d'initiatives stratégiques en matière de santé, un travail approfondi doit être entrepris pour lutter directement contre le racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé. Le gouvernement s'est engagé à donner suite à un certain nombre de rapports et de recommandations très importants visant à lutter contre le racisme, à assurer la sécurité culturelle et des soins sûrs et équitables, y compris les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, l'enquête nationale sur les appels à la justice des femmes et des filles autochtones disparues et assassinées et la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones. En outre, des recours collectifs ont été intentés concernant la stérilisation forcée des femmes autochtones dans plusieurs provinces et territoires, et le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes ainsi que le Comité sénatorial permanent des droits de la personne ont entrepris des études sur cette question.

Nouveau programme de financement de Santé Canada

Le budget de 2021 a annoncé un financement de 126,7 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2021-2022, pour que Services aux Autochtones Canada et Santé Canada prennent des mesures visant à favoriser des systèmes de santé exempts de racisme et de discrimination où les peuples autochtones sont respectés et en sécurité. Avant cet investissement, il n'y avait pas de financement fédéral disponible pour lutter, spécialement contre le racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé.

Santé Canada a reçu un montant de 14,9 millions de dollars sur trois ans pour établir le nouveau Programme de lutte contre le racisme et la discrimination dans les systèmes de santé du Canada. L'appel de propositions inaugural du programme a pris fin le 25 mai 2022. Les annonces de financement sont prévues à l'automne-hiver 2022-2023.

L'engagement du gouvernement à collaborer avec les peuples autochtones a imposé un lourd fardeau aux organismes autochtones qui n'ont peut-être pas la capacité de prendre part aux multiples demandes de participation émises par le gouvernement fédéral, notamment Santé Canada. Le nouveau programme de Santé Canada offrira également un soutien aux collectivités et aux organismes autochtones afin de renforcer leur capacité à collaborer sur leurs priorités de santé.

COVID – 19 – SOUTIEN AUX PEUPLES ET COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES DANS LE DOMAINE DE L'ÉDUCATION

- Cette année, notre gouvernement a proposé d'investir 1,2 milliards de dollars sur cinq ans, et 181,8 millions par la suite dans un financement de base prévisible, des initiatives et des mesures d'aide liées à la COVID-19 qui répondent aux besoins des élèves du primaire et du secondaire des Premières Nations.
- Cette somme s'ajoute aux 112 millions de dollars annoncés en août 2020 pour soutenir le retour en toute sécurité dans les écoles des Premières Nations, et l'allocation d'urgence de 30,6 millions de dollars annoncés en avril 2020 pour la Stratégie d'emploi pour les jeunes inuits et des Premières Nations.
- Le budget a proposé aussi d'élargir les mesures d'aide liées à la COVID-19 pour fournir un soutien en matière d'éducation aux peuples et aux communautés autochtones, y compris aux établissements d'enseignement postsecondaire et les étudiants autochtones.

SI L'ON FAIT PRESSION SUR LES INVESTISSEMENTS POUR LE ÉTABLISSEMENTS POSTSECONDAIRES AUTOCHTONES

- Notre gouvernement aide les institutions et les étudiants autochtones à faire face à l'augmentation des coûts et à l'incertitude financière résultant de la pandémie de la COVID-19.
- Nous avons fourni 75,2 millions de dollars en 2020-2021 pour accroître le soutien existant aux étudiants des Premières nations, des Inuits et de la Nation métisse, et le budget 2021 prévoit 150,6 millions de dollars supplémentaires sur deux ans.
- Nous avons également fourni 25,9 millions de dollars en 2020-2021 pour apporter un soutien immédiat aux établissements d'enseignement supérieur autochtones et le budget accord un financement additionnel de 26,4 millions de dollars en 2021-2022.
- Notre gouvernement s'est engagé à soutenir l'éducation des autochtones et, grâce à ces investissements, nous continuons à le faire.

SI L'ON INSISTE SUR LES INVESTISSEMENTS EN FAVEUR DES ÉTABLISSEMENTS D'APPRENTISSAGE ET DE GARDE DES JEUNES ENFANTS

- Notre gouvernement soutient plus de 35 000 enfants des Premières nations, des Inuits et des Métis qui ont accès à des programmes d'apprentissage et de garde d'enfants autochtones culturellement pertinents grâce à des investissements significatifs.
- Nous avons annoncé 120,7 millions de dollars pour aider les établissements autochtones d'apprentissage et de garde des jeunes enfants à fonctionner en toute sécurité pendant la pandémie.
- Ce financement sera cogéré par l'intermédiaire des partenariats existants en matière d'apprentissage et de garde des jeunes enfants et aidera les communautés autochtones à répondre à leurs besoins les plus critiques, notamment en mettant en œuvre des protocoles de nettoyage améliorés, en embauchant du personnel supplémentaire et en offrant des formations.

SI L'ON INSISTE SUR LE FINANCEMENT DE L'APPRENTISSAGE ET DE LA GARDE DES ENFANTS CHEZ LES AUTOCHTONES

- Services aux Autochtones Canada finance le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (PAPAR). Celui-ci favorise le bien-être physique, développemental, émotionnel, social, culturel et spirituel des enfants, grâce à des programmes conçus et offerts par les communautés.
- En plus, Services aux Autochtones Canada soutient également la mise en œuvre du Cadre pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants autochtones.
- Nous finançons 363 programmes du PAPAR (sans compter la Colombie-Britannique), qui touchent plus de 13 000 enfants par an.
- Un financement de 46,6 millions de dollars a été accordé en 2020-21.
- J'ai hâte de travailler avec les partenaires externes et mes collègues pour soutenir la mise en œuvre des investissements dans l'apprentissage et la garde des jeunes enfants autochtones.

SI L'ON INSISTE SUR LES INVESTISSEMENTS DANS LES INFRASTRUCTURES COMMUNAUTAIRES DES RÉSERVES

- Notre gouvernement continuera d'appuyer les Premières Nations alors qu'elles développent leurs infrastructures dans les réserves.
- L'Énoncé économique de l'automne annonçait 15 millions de dollars pour le financement de la ventilation, qui ont été versés aux nations pour faire progresser des projets prioritaires comme la ventilation des écoles dans les réserves.
- Le budget de 2021 a engagé 4,3 milliards de dollars pour soutenir l'infrastructure autochtone au cours des quatre prochaines années dans le cadre du Fonds d'infrastructure des communautés autochtones.
 - De ce montant, 699,7 millions de dollars seront consacrés à des projets d'infrastructure scolaire essentiels pour les communautés des Premières Nations dans les réserves.

SOUTIENS POUR LES FEMMES AUTOCHTONES

- Nous investissons dans les déterminants sociaux de la santé, notamment le logement, les opportunités économiques et les systèmes de santé dirigés par les autochtones.
- En juin 2021, 12 nouveaux refuges ont été annoncés partout au Canada, dont 85 millions de dollars ont été engagés pour construire et soutenir leur exploitation sur cinq ans et 10,2 millions de dollars par année. Ces abris porteront le nombre total d'abris financés par SAC à 58.
- En juillet 2021, 724,1 millions de dollars ont été annoncés pour appuyer au moins 38 refuges d'urgence et 50 maisons de transition partout au Canada sur cinq ans. Cela comprend l'expansion des activités de prévention de la violence culturellement pertinentes et 96,6 millions de dollars par année.

SI L'ON INSISTE SUR LA STRATÉGIE GLOBALE DE PRÉVENTION DE LA VIOLENCE

- La somme de 724,1 millions de dollars a été annoncée pour lancer une stratégie globale de prévention de la violence, un élément clé du Plan d'action national du Gouvernement du Canada sur le Rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées.
- Cette stratégie permettra de soutenir les nouveaux refuges d'urgence et les logements de transition. Le financement est disponible dans tout le Canada, y compris dans le Nord et dans les centres urbains, par le biais du Programme de prévention de la violence familiale de SAC.
- Cette stratégie contribuera à améliorer la sécurité des femmes, des enfants, et des personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones victimes de violence fondée sur le sexe dans tout le pays.

SI L'ON INSISTE SUR LE SOUTIEN ET LES SERVICES SPÉCIFIQUES POUR LES FEMMES AUTOCHTONES DANS LES CENTRES URBAINS

- Le budget de 2019 investit 60 millions de dollars dédiés à la provision des lieux sécuritaires et accessibles pour les Autochtones vivant en milieu urbain où ils peuvent obtenir des services appropriés au plan culturel.
- En réponse à la COVID-19, nous fournirons environ 1,8 milliard de dollars par l'intermédiaire du Fonds de soutien aux communautés autochtones. Les organisations autochtones urbaines et hors réserve ont accès à une partie de ce financement.

SI L'ON INSISTE SUR LA PÉNURIE DE REFUGES DANS LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

- Les refuges dans les collectivités des Premières Nations et partout au Canada fournissent un endroit vital pour les femmes et enfants qui fuient la violence.
- En mai 2020, nous avons annoncé un financement pour la construction de 10 nouveaux refuges dans des communautés des Premières Nations et de 2 refuges dans les territoires, destinés à protéger les femmes et les enfants autochtones qui fuient la violence au foyer. En juin 2021, les 12 nouveaux refuges ont été annoncés.

SI L'ON INSISTE SUR LA PÉNURIE DE REFUGES POUR LES FEMMES INUITES

- En janvier 2021, notre gouvernement s'est engagé à financer la construction et les activités de refuges destinées aux femmes et aux enfants inuits dans l'Inuit Nunangat et dans les centres urbains.
- Ces refuges seront financés dans le cadre de la Stratégie globale de prévention de la violence annoncée dans l'Énoncé économique de l'automne 2020.

- En août 2021, Pauktuutit, en collaboration avec Services aux Autochtones Canada et la Société canadienne d'hypothèques et de logement, a lancé l'expression d'intérêt pour l'Initiative en matière de logement pour les femmes et les enfants inuits.
- Services aux Autochtones Canada et la Société canadienne d'hypothèques et de logement travaillent avec Pauktuutit et d'autres partenaires inuits pour définir les détails de ces projets afin de bien répondre aux besoins des femmes et des familles cherchant un refuge.

SI L'ON INSISTE SUR LES 12 NOUVEAUX REFUGES

- En mai 2020, nous avons annoncé l'octroi de 44,8 millions de dollars sur cinq ans via la Société canadienne d'hypothèques et de logement pour la construction de dix refuges pour des communautés des Premières Nations, et deux dans les territoires, destinés à protéger les femmes et les enfants autochtones qui fuient la violence familiale.
- 40,8 millions de dollars sur 5 ans et 10,2 millions de dollars en financement continu sont également octroyés par mon ministère pour soutenir les coûts opérationnels de ces nouveaux refuges.
- Le 17 juin 2021, nous avons annoncé un financement de 85 millions de dollars qui sera alloué pendant cinq ans pour construire et soutenir 12 nouveaux refuges dans sept provinces et deux territoires. Nous avons également annoncé l'affectation de 10,2 millions de dollars annuellement par la suite.

CONTEXTE

Programme de prévention de la violence familiale

L'objectif du programme de prévention de la violence familiale est d'améliorer la sécurité des femmes, des enfants et des familles et des personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones.

Le Programme de prévention de la violence familiale fournit du financement pour les composantes suivantes:

- les activités quotidiennes des refuges d'urgence et des logements de transition (deuxième étape) qui offrent des services aux femmes, aux enfants, aux familles et aux personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones partout au Canada, y compris dans le Nord et dans les centres urbains;
- le soutien de la capacité d'hébergement;
- des projets de mobilisation et de prévention communautaire visant à sensibiliser les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA+ métisses;
- des projets de mobilisation et de prévention communautaire visant à sensibiliser les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA+ métisses;
- des projets de prévention adaptés à la culture dans les réserves et à l'extérieur des réserves, comme des campagnes de sensibilisation du public, des groupes de soutien à la gestion du stress et de la colère et des évaluations des besoins communautaires.

Le 29 mai 2020, un financement de 44,8 millions de dollars sur cinq ans fut annoncé pour la construction de 12 nouveaux refuges : dix refuges pour des communautés des Premières Nations à travers le pays, et

deux dans les territoires. Le gouvernement fournira également 40,8 millions de dollars pour soutenir les coûts opérationnels de ces nouveaux refuges au cours des cinq premières années, puis 10,2 millions de dollars par an de façon continue.

En réponse à l'expression d'intérêt pour l'initiative relative aux refuges, 69 propositions ont été reçues à la date limite du 15 janvier 2021. Le 17 juin 2021, les deux ministres ont annoncé conjointement l'emplacement des 12 nouveaux refuges destinés aux personnes autochtones qui cherchent à échapper à la violence familiale. Les refuges approuvés sont destinés à être dirigés par des Autochtones et à offrir un refuge vital ainsi qu'un soutien et des services essentiels pour aider les survivants de la violence familiale à se remettre du traumatisme de leurs expériences. Les refuges seront construits en partenariat avec les communautés suivantes :

- Lil'wat Nation, Colombie-Britannique
- Sturgeon Lake Cree Nation, Alberta
- Whitefish Lake First Nation #459, Alberta
- Prince Albert Grand Council, Saskatchewan
- Keeseekoowenin, Manitoba
- Hollow Water, Manitoba
- Wasauksing First Nation, Ontario
- Odanak First Nation, Québec
- Natoaganag (Eel Ground) First Nation, Nouveau Brunswick
- Acadia First Nation, Nouvelle Écosse
- Council of Yukon First Nations, Yukon
- Inuvialuit Regional Corporation, Territoires du Nord-Ouest

Ce financement s'ajoute aux 10 millions de dollars en soutiens de COVID-19 déjà annoncés pour les refuges des Premières Nations en 2020-2021 et au million de dollars par an de façon continue visant à mobiliser les dirigeants et les fournisseurs de services métis pour évaluer les besoins de refuges et de projets communautaires de prévention de la violence pour les femmes et les filles métisses, les personnes 2ELGBTQQIA+.

Le 30 novembre 2020, dans l'Énoncé économique de l'automne, le gouvernement a annoncé 724,1 millions de dollars pour le lancement d'une stratégie globale de prévention de la violence afin d'élargir l'accès à un continuum de mesures de soutien adaptées à la culture pour les femmes, les enfants et les personnes membres de la communauté 2ELGBTQQIA+ autochtones confrontées à la violence fondée sur le sexe. Cette stratégie appuiera la création de nouveaux refuges et de logements de transition pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis dans tout le pays, y compris dans les réserves, dans le Nord et dans les régions urbaines. Il s'agit d'une initiative conjointe de la Société canadienne d'hypothèques et de logement, qui est responsable de la construction des nouveaux refuges et des maisons de transition, et de Services aux Autochtones Canada, qui fournit un financement opérationnel.

Le 26 janvier 2021, le ministre de Services aux Autochtones, l'honorable Marc Miller, et l'honorable Ahmed Hussen, ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social, se sont engagés à financer la construction et l'exploitation des maisons d'hébergement pour les femmes et les enfants inuits de l'Inuit Nunangat et des centres urbains. Le financement des nouvelles maisons d'hébergement fait partie du financement annoncé dans l'Énoncé économique de l'automne 2020 pour la stratégie globale de prévention de la violence. En août 2021, Pauktutit Inuit Women of Canada, en collaboration avec Services aux Autochtones Canada et la Société canadienne d'hypothèques et de logement, a lancé un appel de propositions pour l'Initiative des refuges pour les femmes et les enfants inuits. En novembre 2021, l'Initiative de maisons d'hébergement et de logements de transition pour les Autochtones a été lancée par la Société canadienne d'hypothèques et de logement, en collaboration avec les Services aux Autochtones du Canada.

LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES CHEZ LES JEUNES

- Protéger la santé et la sécurité des jeunes est une priorité absolue pour le gouvernement du Canada.
- Le gouvernement du Canada a investi dans des campagnes de prévention qui visent entre autres à sensibiliser les jeunes et les jeunes adultes aux risques et aux méfaits de la consommation, à prodiguer des conseils sur les moyens de réduire les méfaits et à fournir des moyens de reconnaître et de combattre la stigmatisation liée à la consommation de substances.
- Les données probantes révèlent qu'une approche globale de la prévention consiste notamment à aider les communautés à promouvoir les facteurs de protection, ce qui inclut la création d'environnements sains et favorables et le renforcement de la résilience chez les jeunes, afin d'accroître leur bien-être et de prévenir les méfaits liés à la consommation de substances.

SI L'ON INSISTE SUR L'APPROCHE FÉDÉRALE À L'ÉGARD DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

- La Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances guide toutes les mesures fédérales en matière de consommation de substances.
- Elle adopte une approche axée sur la santé publique pour toutes les substances, ce qui vise à protéger la santé et la sécurité des Canadiens contre les méfaits liés à leur consommation.
- La Stratégie est axée sur des mesures de prévention fondées sur des données probantes, comme la réduction des taux de consommation et la prévention des méfaits liés à la consommation de substances, en particulier chez les jeunes et les populations à risque, ainsi que sur la réduction des méfaits, le traitement et l'application de la loi.
- Conformément à la lettre de mandat de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, le gouvernement fédéral met à jour la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances afin de tenir compte des conseils d'experts, des consultations publiques et des mesures fondées sur des données probantes pour contrer les méfaits liés à la consommation de substances, y compris chez les populations à risque comme les jeunes.

SI L'ON INSISTE SUR LES EFFORTS DE PRÉVENTION ET DE SENSIBILISATION DU PUBLIC

- Le gouvernement fédéral s'attaque à la consommation de substances chez les jeunes en mettant l'accent sur la prévention grâce à la diffusion ciblée de renseignements exacts et fiables sur les effets d'une telle consommation dans le but d'aider les jeunes à faire des choix éclairés.
- Le gouvernement fédéral fournit des fonds pour appuyer les programmes communautaires dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS). Pour soutenir la prévention, la promotion de la santé et l'intervention précoce, le PUDS finance des projets qui visent à s'attaquer aux causes profondes de la consommation nocive de substances, à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances ou à offrir des services pour aider à prévenir les risques futurs.
- Le gouvernement du Canada soutient également les interventions qui aident les jeunes à accroître leur résilience et à acquérir d'autres facteurs de protection, tout en réduisant au minimum les facteurs de risque. Ainsi, il soutient notamment le renforcement des capacités communautaires et l'élaboration de ressources scolaires qui mettent l'accent sur les déterminants sociaux de la santé, l'équité, la réduction des méfaits et la lutte contre la stigmatisation.

SI L'ON INSISTE SUR LE CANNABIS

- Les modes de consommation parmi les jeunes ont peu changé depuis la promulgation de la Loi sur le cannabis.
- Le gouvernement du Canada a investi dans l'éducation du public avant la légalisation et la réglementation à l'aide de campagnes visant à éduquer les jeunes et les jeunes adultes et à promouvoir la prise de décisions éclairées, l'éducation sur les risques du cannabis pour la santé et la sécurité routière.
- Au printemps 2022, Santé Canada a lancé la campagne « Vis ta passion » dirigée par des enseignants et destinée aux jeunes de 13 à 15 ans.
- Le régime du cannabis comprend des dispositions visant à réduire l'attrait du cannabis pour les jeunes, notamment des restrictions sévères en matière de promotion, des emballages neutres à l'épreuve des enfants et des limites de THC dans des produits spécifiques.

SI L'ON INSISTE SUR L'INGESTION ACCIDENTELLE D'ALIMENTS AU CANNABIS ILLÉGAUX PAR LES ENFANTS

- En décembre 2021, Santé Canada a publié un avis mis à jour pour alerter les Canadiens sur les risques que présente la consommation de produits du cannabis illégaux conçus pour ressembler à des bonbons et à des collations populaires.
- Santé Canada continue de travailler avec plusieurs partenaires pour surveiller et pour régler ce problème (Système canadien de surveillance de l'information sur les poisons, Sécurité publique, GRC, etc.).
- Santé Canada continuera de sensibiliser le public à cette question, y compris de partager des renseignements sur la façon d'identifier produits et fournisseurs légaux, sur la lecture et l'interprétation des étiquettes de produits du cannabis et sur les pratiques.

SI L'ON INSISTE SUR DES PRODUITS DE CANNABIS ILLÉGAUX QUI CIBLENT LES JEUNES

- La Loi sur le cannabis comprend des exigences visant à protéger les jeunes contre les risques du cannabis. Celles-ci incluent des restrictions sur la promotion; l'interdiction de produits et d'emballages attrayants pour les jeunes; et les limites de THC contenu dans des produits spécifiques.
- Les produits de cannabis illégaux ne sont soumis à aucun contrôle et sont plus risqués. Les produits imitent souvent les collations et les bonbons courants et peuvent contenir des contaminants dangereux ou une teneur élevée en THC.
- La loi fournit des outils d'application pour réprimer les ventes illégales, y compris celles ciblant les jeunes.
- Santé Canada mène une campagne pour aider les Canadiens à comprendre les risques du cannabis illégal et à reconnaître la différence entre le cannabis légal et illicite.

SI L'ON INSISTE SUR LA QUESTION DE LA LÉGALITÉ DES PRODUITS DE VAPOTAGE À HAUTE CONCENTRATION

- Les stylos de vapotage contiennent des extraits de cannabis qui sont limités à 1 000 mg de THC par contenant immédiat et des produits à concentration aussi élevée que 85 % sont accessibles sur le marché légal. Les produits légaux sont soumis aux exigences strictes de la Loi sur le cannabis, conçues pour protéger les Canadiens et les jeunes.

- Le marché illégal offre également des produits à forte concentration qui sont vendus dans des emballages attrayants pour les jeunes.
- Quiconque soupçonne une activité illégale doit immédiatement contacter l'autorité locale ou municipale chargée de l'application des règlements.

SI L'ON INSISTE SUR LES MESURES ENTREPRISES PAR SANTÉ CANADA À L'ÉGARD DES PRODUITS ILLÉGAUX DE CANNABIS CIBLANT LES JEUNES

- Santé Canada appuie les efforts ciblant les produits de cannabis illégaux destinés aux jeunes en sensibilisant le public et mène actuellement une campagne de sensibilisation du public pour aider les Canadiens à reconnaître la différence entre le cannabis légal et illicite et à n'acheter que du cannabis légal.
- Sécurité publique travaille également en étroite collaboration avec les services de police et les autorités frontalières pour lutter contre le marché illégal.

SI L'ON INSISTE SUR LE TABAGISME

- La Stratégie canadienne sur le tabac constitue une approche globale et intégrée visant à accroître les taux de cessation et à protéger les jeunes et les non-fumeurs contre la dépendance à la nicotine grâce à un investissement de 330 millions de dollars sur cinq ans, depuis mai 2018.
- Santé Canada s'affaire à mettre à jour les exigences d'étiquetage afin de tenir compte des plus récentes données scientifiques. Nous continuerons de renforcer la réglementation en vue d'empêcher les jeunes et les non-fumeurs de devenir dépendants à la nicotine et de fournir aux Canadiens des renseignements sur la santé relatifs à la consommation du tabac.

SI L'ON INSISTE SUR LA CONSOMMATION D'OPIOÏDES CHEZ LES JEUNES

- Le gouvernement du Canada reconnaît que la crise des surdoses d'opioïdes est l'une des menaces pour la santé publique les plus graves de l'histoire récente du Canada et qu'elle est sans précédent.
- Pour mieux sensibiliser les jeunes, la tournée *Soyez au fait*, lancée en 2018, s'adresse aux adolescents et aux jeunes adultes de l'ensemble du Canada et porte sur les risques pour la santé associés à la consommation et aux surdoses d'opioïdes, ainsi que sur les méfaits de la stigmatisation de la toxicomanie.
- Le gouvernement du Canada reste déterminé à mener une approche pansociétale pour lutter contre la crise des surdoses d'opioïdes. Notre approche vise à faire en sorte que tous les Canadiens puissent avoir accès aux mesures de soutien essentielles dont ils ont besoin en matière de santé et de lutte contre la consommation de substances.

SI L'ON INSISTE SUR L'ALCOOL

- Le gouvernement du Canada reconnaît que la consommation d'alcool peut avoir de lourdes et vastes conséquences sur la santé et la vie sociale des personnes et des collectivités partout au Canada, surtout chez les jeunes.
- En mai 2019, Santé Canada a mis en œuvre un nouveau règlement visant à restreindre la quantité d'alcool contenue dans les contenants à portion unique de boissons alcoolisées purifiées

aromatisées. L'objectif de ce règlement est de protéger les Canadiens, en particulier les jeunes, des risques immédiats posés par ces boissons, notamment la surconsommation involontaire et l'intoxication alcoolique aiguë.

- Afin de mieux informer le public sur les méfaits de la consommation d'alcool, nous mettrons à jour les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada d'ici la fin de 2022. Cette initiative permettra les Canadiens d'avoir les conseils les plus exacts et à jour qui soient sur la consommation d'alcool à faible risque.

SI L'ON INSISTE SUR LA GESTION DE LA DOULEUR CHEZ LES ENFANTS

- Le gouvernement reconnaît les défis uniques auxquels sont confrontés les enfants qui vivent avec une douleur constante.
- En 2019, le gouvernement fédéral a investi 1,6 million de dollars pour la mise en place du réseau Solutions pour la douleur chez l'enfant, ou SKIP, afin de faire le pont entre les pratiques actuelles en matière de traitement de la douleur chez les enfants et les solutions basées sur des données probantes qui sont maintenant disponibles.
- Santé Canada continuera de travailler avec des partenaires clés, dont SKIP, pour encourager les mesures visant à améliorer nos connaissances et à diffuser de l'information liée aux pratiques exemplaires afin de mieux répondre aux besoins des enfants qui vivent avec une douleur chronique.

ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE ET RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19

- Le gouvernement du Canada continue de faire progresser les mesures de sensibilisation, de prévention, de diagnostic et d'intervention concernant l'ETCAF. Ce travail est particulièrement pertinent étant donné que certains Canadiens ont augmenté leur consommation d'alcool pendant la pandémie de COVID-19 et compte tenu des répercussions que cela peut avoir sur la grossesse et l'ETCAF.
- À ce jour, le gouvernement du Canada a appuyé les efforts déployés partout au Canada pour orienter les mesures de lutte contre l'ETCAF par l'entremise du Fonds national d'aide aux projets stratégiques sur l'ETCAF. Le fonds alloue 1,5 million de dollars annuellement à des projets qui favorisent l'éducation et la sensibilisation; des approches de réduction des méfaits pour les personnes à risque élevé d'avoir un enfant exposé à l'alcool et à d'autres substances pendant la grossesse; et la recherche sur les déterminants sociaux de la santé qui ont une incidence sur la consommation d'alcool et l'ETCAF. Le Fonds fera l'objet d'une évaluation par le Bureau de l'audit et de l'évaluation plus tard cette année, et les conclusions orienteront les prochaines étapes au sujet de l'ETCAF.
- Le gouvernement du Canada continue d'explorer des options pour combler les lacunes existantes en matière de connaissances sur les estimations nationales de la prévalence de l'ETCAF au Canada, en particulier chez les populations vulnérables comme les peuples autochtones. Deux recommandations formulées dans les appels à l'action (33 et 34) de la Commission de vérité et réconciliation du Canada portent sur l'ETCAF et demandent des programmes de prévention culturellement adaptés ainsi qu'une réforme du système de justice pénale.
- Le gouvernement du Canada fait la promotion des grossesses en santé, y compris la sensibilisation et la prévention de l'ETCAF, en (1) : soutenant des politiques et des conseils fondés sur des données probantes pour les praticiens de la santé et le grand public sur les questions prénatales, comme Votre guide pour une grossesse en santé pour les futurs parents ; et (2) investir dans des programmes communautaires pour promouvoir la santé des femmes enceintes, des jeunes enfants et des familles confrontées à des obstacles à l'équité en matière de santé, notamment le Programme canadien de nutrition prénatale et le Programme d'action communautaire pour les enfants.

CONTEXTE

L'ETCAF est un terme diagnostique utilisé pour décrire l'impact sur le cerveau et le corps des personnes exposées à l'alcool avant leur naissance. Il s'agit d'une incapacité permanente, et les personnes atteintes de l'ETCAF éprouveront un certain degré de difficultés en ce qui concerne leurs habiletés motrices, leur santé physique, leur apprentissage, leur mémoire, leur attention, leur régulation émotionnelle et leurs aptitudes sociales. Le nombre de personnes atteintes de ces troubles est inconnu. Selon des études récentes du Canada, des États-Unis et de l'Europe, de 1 % à 5 % de la population est atteinte de ces troubles.

Une étude de 2013 sur le coût de la maladie a examiné l'incidence de l'ETCAF sur le bien-être matériel de la société canadienne en analysant les coûts directs des ressources consacrées aux soins de santé, à l'application de la loi, aux enfants et aux adolescents pris en charge, à l'éducation spécialisée, au logement avec services de soutien et aux soins de longue durée. Les résultats de cette analyse ont

démontré que les coûts économiques associés à l'ETCAF au Canada s'élevaient à environ 1,8 milliard de dollars par année en coûts directs seulement.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) est l'organisation fédérale responsable de la lutte contre l'ETCAF au Canada. Les initiatives de sensibilisation mettent l'accent sur quatre piliers clés, soit la sensibilisation du public, la prévention de la consommation d'alcool pendant la grossesse, l'amélioration de la santé et des résultats sociaux des personnes atteintes de l'ETCAF et la facilitation de l'accès aux données.

Services aux Autochtones Canada investit actuellement 17,9 millions de dollars par année pour appuyer les activités de prévention de l'ETCAF dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits au moyen de solutions régionales. Cela comprend une augmentation du financement dans le cadre de l'annonce du budget de 2017 d'un montant supplémentaire de 83,2 millions de dollars sur cinq ans pour élargir les services de santé maternelle et infantile des Autochtones, et de 3,7 millions de dollars par la suite pour l'ETCAF à compter de 2022-2023.

Santé Canada dirige la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances qui vise à protéger la santé et la sécurité de tous les Canadiens en réduisant au minimum les méfaits de la consommation de substances pour les personnes, les familles et les collectivités, y compris les méfaits causés par la consommation d'alcool (p. ex., ETCAF). Santé Canada offre également des subventions et des contributions par l'entremise du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances pour répondre aux problèmes de consommation de drogues et de substances, y compris les efforts liés à l'ETCAF.

Les Instituts de recherche en santé du Canada investissent plus de 6,5 millions de dollars dans des projets qui portent actuellement sur l'épigénétique sociale, l'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique, le développement du cerveau et la santé mentale, les protéines qui peuvent protéger le développement, la neuroimagerie pédiatrique, les neurobiomarqueurs et l'intervention préventive nutritionnelle dans le contexte de l'ETCAF.

Le Réseau pour la santé du cerveau des enfants recevra 50,8 millions de dollars de 2009 à 2024 afin d'améliorer les résultats pour les enfants et les familles touchés par des troubles neurologiques du développement, notamment l'ETCAF en tant que centre d'excellence national dans le cadre du Programme des réseaux de centres d'excellence. Le Programme des réseaux de centres d'excellence est une initiative du gouvernement canadien qui finance des partenariats entre les universités, l'industrie, le gouvernement et des organismes sans but lucratif pour créer des réseaux de recherche à grande échelle. En tant que réseau de recherche, le Réseau pour la santé du cerveau des enfants collabore avec des groupes communautaires, des organismes sans but lucratif, l'industrie, des parents, des cliniciens, des professionnels de la santé et les gouvernements fédéral et provinciaux pour faire progresser les connaissances afin d'améliorer les résultats pour les enfants atteints de troubles neurodéveloppementaux, notamment l'ETCAF, ainsi que leurs familles.

RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19 SUR LES ENFANTS : AUTISME

- Le gouvernement du Canada reconnaît que la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sur les enfants autistes dans tous les aspects de leur vie, et il est déterminé à améliorer la santé et le bien-être des enfants autistes et de leur famille.
- La pandémie de COVID-19 a bouleversé la vie des personnes atteintes d'autisme et de leur famille, perturbant l'éducation et les routines personnelles et rendant difficile le maintien de relations sociales avec la famille et les amis.
- Pour répondre aux besoins complexes et diversifiés des enfants autistes, il faut que tous les ordres de gouvernement et les fournisseurs de services coordonnent leurs efforts.
- Nous travaillons en étroite collaboration avec la communauté autistique afin de contribuer aux objectifs communs d'aider et de répondre aux besoins des enfants autistes, ainsi que de ceux qui s'en occupent, et de fournir un soutien indispensable.
- Afin de combler le manque critique de données sur les impacts plus larges de la pandémie de COVID-19 sur la santé des enfants et des jeunes autistes canadiens, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) investit plus de 2 millions de dollars sur trois ans pour soutenir la collecte d'un deuxième cycle de l'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ), avec des données la collecte commencera en 2023.
- Semblable au premier cycle du ECSEJ en 2019, ce deuxième cycle permettra de produire d'autres rapports sur la prévalence de l'autisme chez les enfants et les jeunes au Canada et sur les caractéristiques de ce groupe (c.-à-d. l'état de santé, les expériences scolaires, etc.), ainsi que de fournir des informations sur les trajectoires de diagnostic et des données indispensables sur l'ensemble de la population sur les impacts plus larges de la pandémie de COVID-19 sur la santé.
- En avril 2020, l'ASPC a fourni 75 000 \$ au Réseau d'échange de connaissances sur l'autisme et les déficiences intellectuelles (AIDE Canada) pour l'établissement d'un centre de ressources sur la COVID-19 visant à communiquer des renseignements à jour et fiables sur la COVID-19 qui sont spécifiquement adaptées aux Canadiens sur le spectre de l'autisme, à leurs familles et à leurs soignants.
- L'ASPC tire parti du Fonds stratégique pour le trouble du spectre de l'autisme pour concevoir des projets visant à répondre aux besoins prioritaires et ainsi offrir aux Canadiens autistes, ainsi qu'à leur famille et à leurs aidants des possibilités concrètes d'acquérir des connaissances, des ressources et des compétences.
- Le budget de 2021 prévoyait un montant de 15,4 millions de dollars (y compris des nouveaux fonds totalisant 7 millions de dollars) sur deux ans, à compter de 2021-2022, en vue de travailler en collaboration avec les provinces, les territoires, les familles et les intervenants à l'élaboration d'une stratégie nationale sur l'autisme.
- L'ASPC dirige l'élaboration d'une stratégie nationale sur l'autisme, et elle a fourni 1,67 million de dollars à l'Académie canadienne des sciences de la santé afin qu'elle entreprenne une évaluation inclusive et fondée sur des données probantes concernant l'autisme. Ce qui a donné l'occasion aux Canadiens, y compris ceux de la communauté de l'autisme, l'occasion d'éclairer l'élaboration de la stratégie.
- L'ASPC continue de collaborer avec les provinces, les territoires et les peuples autochtones, par le biais de divers mécanismes, concernant la stratégie nationale sur l'autisme et organise une

conférence nationale en novembre 2022 pour établir un consensus sur les priorités d'action en vue d'une stratégie nationale sur l'autisme.

- Ces initiatives permettront au gouvernement du Canada de mieux se positionner pour s'attaquer aux défis actuels et de longue date auxquels sont confrontées les personnes autistes et faire progresser l'ensemble des mesures d'intervention et de rétablissement liées à la pandémie de COVID-19.

CONTEXTE

La lettre de mandat adressée au ministre de la Santé en 2021 demandé à celui-ci de travailler en collaboration avec les provinces, les territoires, les familles et les intervenants afin d'accélérer l'élaboration de la stratégie nationale sur l'autisme. Ceci réitère l'engagement pris dans la lettre de mandat de 2019 de travailler à l'élaboration d'une stratégie nationale sur l'autisme.

Budget de 2021 : Le budget de 2021 a annoncé l'octroi de 15,4 millions de dollars sur deux ans, à partir de 2021-22, à l'ASPC pour qu'elle travaille avec ses partenaires à la création d'une stratégie nationale sur l'autisme, dont 8,4 millions de dollars provenant de fonds existant de l'ASPC qui laisse un total de 7 millions de dollars en nouveaux fonds. Les fonds existants reflètent le solde résiduel du financement du budget 2018 (20 millions de dollars sur 5 ans de 2018 à 2023) pour soutenir des projets communautaires visant à relever les défis des troubles du spectre autistique tout au long de la vie.

Investissements de l'ASPC : Le gouvernement du Canada finance des programmes et des projets visant à joindre directement les Canadiens autistes et les personnes de la communauté autistique qui ont besoin d'information, de ressources et d'outils. Le budget de 2018 prévoyait un financement de 20 millions de dollars sur cinq ans pour appuyer deux nouvelles initiatives, décrites ci-après.

1) Le Réseau d'échange de connaissances sur l'autisme et les déficiences intellectuelles (AIDE Canada) (10,9 millions de dollars sur 5 ans) fournit un accès centralisé aux plus récentes études et ressources et aux plus récents renseignements et types de soutien fondés sur des données probantes sur l'autisme dans les deux langues officielles. De plus, six emplacements AIDE Canada dans tout le pays fournissent un point d'accès aux Canadiens qui cherchent à obtenir des ressources et du soutien en matière d'autisme. AIDE Canada a également établi un centre de ressources sur la COVID-19 pour communiquer des renseignements à jour et fiables sur la COVID-19, et plus particulièrement des renseignements conçus pour les Canadiens autistes, leur famille et leurs aidants.

2) Le Fonds stratégique pour le trouble du spectre de l'autisme fournit un montant de 9,1 millions de dollars sur 5 ans pour soutenir des projets communautaires qui proposent des modèles de programme novateurs, qui réduisent la stigmatisation et qui intègrent la dimension sociale aux dimensions de la santé et de l'éducation afin de mieux répondre aux besoins complexes des Canadiens autistes et de leur famille.

Activités de surveillance de l'ASPC : Le 3 février 2022, l'ASPC a publié un rapport intitulé « Trouble du spectre de l'autisme : Faits saillants de l'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019 ». Ce rapport fait partie des principaux engagements pris dans le cadre du budget de 2021 pour appuyer l'élaboration d'une stratégie nationale sur l'autisme. Il fournit de nouvelles données probantes sur la prévalence, l'état de santé et les expériences de vie des enfants et des jeunes canadiens avec un diagnostic de TSA avant la pandémie de COVID 19.

Budget de 2022 : L'ASPC investit plus de deux millions de dollars sur trois ans pour soutenir la tenue d'un deuxième cycle dans le cadre de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ). Ce deuxième cycle facilitera la communication d'un plus grand nombre de données sur la prévalence et les caractéristiques des cas d'autisme chez les enfants et les jeunes autistes canadiens, et fournira des renseignements concernant les répercussions plus larges de la pandémie de COVID-19 et les parcours diagnostiques.

Enquête sur l'évaluation des besoins liés à l'autisme en période de pandémie au Canada: Au tout début de la pandémie, Autism Speaks Canada, l'équipe de recherche sur l'autisme McMaster et l'Alliance canadienne des troubles du spectre autistique ont élaboré une « enquête sur l'évaluation des besoins liés à l'autisme en période de pandémie au Canada », qui vise à cerner les répercussions particulières qu'a eues la pandémie de COVID-19 sur la communauté autistique. Cette enquête anonyme a permis de recueillir des données auprès de 1 066 répondants (aidants d'enfants et de jeunes autistes, défenseurs des droits des personnes autistes et adultes autistes) partout au Canada en mai 2020. Selon les principales conclusions de cette enquête :

- o plus de 75 % des répondants ont déclaré se sentir stressés, inquiets et anxieux;
- o les principales répercussions sur les enfants signalées par les aidants concernaient les perturbations dans l'éducation et l'apprentissage, les comportements difficiles et les relations sociales avec la famille et les amis;
- o l'accès aux mécanismes de soutien et aux services, y compris les programmes de loisirs, les professionnels de la santé et le service d'information téléphonique sur l'autisme, était extrêmement difficile ou impossible à accéder, et de nombreux répondants estimaient que ces services auraient été utiles.

Projet de loi du Sénat S-203: Le 24 novembre 2021, l'honorable Leo Housakos a déposé le projet de loi S-203, « Loi concernant un cadre fédéral relatif au trouble du spectre de l'autisme » au Sénat. Le but de la Loi est de favoriser l'élaboration d'un cadre fédéral pour soutenir les Canadiens autistes, leurs familles et leurs aidants. La Loi énonce les exigences pour l'élaboration d'un cadre fédéral, y compris les mesures à fournir, telles qu'un soutien financier aux personnes autistes, un soutien aux aidants, des ressources en ligne et des pratiques exemplaires, un réseau national de recherche et une campagne nationale de sensibilisation. La Loi énonce également des exigences en matière de consultation, d'une conférence nationale et de rapports réguliers au Parlement sur la mise en œuvre du cadre.

Le projet de loi S-203 a été renvoyé en comité au Sénat le 8 décembre 2021. Le 27 avril 2022, le Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a adopté le projet de loi (tel que

modifié lors de l'étude article par article le 6 avril 2022). Le 12 mai 2022, le projet de loi, tel que modifié, a été adopté au Sénat, puis renvoyé à la Chambre des communes.

Note sur les termes utilisés : Une approche « centrée sur la personne », qui reconnaît la personne avant le handicap, se traduit par des formulations comme « personne autiste ». Lorsque l'on favorise des termes « centrés sur l'identité », on utilise des formulations comme « autiste canadien ». Les termes utilisés pour décrire une personne sont personnels. Le gouvernement du Canada reconnaît les divers points de vue des autistes canadiens, de leurs aidants naturels et de la communauté dans son ensemble. Il est recommandé d'utiliser les termes préférés d'une personne dans la mesure du possible.

OUTIEN EN SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

- Le gouvernement du Canada s'est engagé à répondre aux besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale et de toxicomanie. Cet engagement se reflète dans les initiatives actuelles et futures liées à la pandémie.
- Cette mesure s'inscrit dans le prolongement des efforts déployés par le gouvernement visant à améliorer l'accès des enfants et des jeunes aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, notamment par l'engagement pris en 2017 de verser 5 milliards de dollars aux provinces et aux territoires sur 10 ans dans le cadre d'ententes bilatérales, l'une des priorités de financement étant l'élargissement de l'accès des enfants et des jeunes (âgés de 10 à 25 ans) aux services communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.
- De plus, en réponse à la pandémie, Santé Canada a lancé en avril 2020 Espace mieux-être Canada, un portail de soutien en ligne en matière de santé mentale et de consommation de substances, qui a reçu 140 millions de dollars dans le budget de 2022 pour deux autres années de financement à compter de 2022-2023. Ce portail permet aux enfants et aux jeunes (âgés de 5 à 29 ans) d'accéder à des ressources en matière de santé mentale et de consommation de substances, notamment à Jeunesse, J'écoute.
- Reconnaissant l'importance de soutenir la santé mentale des Canadiens, le gouvernement a nommé pour la première fois une ministre de la Santé mentale et des Dépendances. Son mandat comprend la collaboration interministérielle pour s'assurer que les enfants et les jeunes ont accès à des services de soutien en santé mentale alors qu'ils se remettent de la pandémie ainsi qu'à plus long terme.

SI ON INSISTE SUR LE FINANCEMENT POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

- En plus d'Espace mieux-être Canada, qui offre un soutien en ligne, par téléphone et par message texte aux jeunes en crise ou aux prises avec des problèmes de santé mentale, des ressources supplémentaires sont investies dans Jeunesse, J'écoute (14,8 millions de dollars sur 36 mois, d'avril 2020 à mars 2023) afin de continuer à offrir un soutien en matière de santé mentale aux jeunes dans le besoin pendant la pandémie.
- Le budget de 2021 a annoncé 100 millions de dollars sur trois ans pour promouvoir la santé mentale des personnes les plus touchées par la pandémie, notamment les jeunes.
- Les autres investissements comprennent :
 - o 39 millions de dollars de 2019 à 2028 pour s'attaquer aux multiples facteurs de risque et de protection afin de promouvoir la santé mentale des enfants, des jeunes et des autres populations victimes d'inégalités en matière de santé mentale.
 - o Le gouvernement investit également 21 millions de dollars sur cinq ans dans le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) pour mettre en œuvre et maintenir un service pancanadien de prévention du suicide avec ses partenaires. Le Service canadien de prévention du suicide offre actuellement un soutien téléphonique en cas de crise suicidaire, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, à tous les Canadiens.

SI ON INSISTE SUR LES ENGAGEMENTS DU MANDAT

- La ministre Bennett demeure déterminée à faire en sorte que la santé mentale soit traitée comme une partie intégrante et égale du système de santé universel. À cette fin, elle continuera de

collaborer avec ses partenaires et ses intervenants et les Canadiens de tous les milieux, y compris les personnes ayant vécu et vécu.

CONTEXTE

Les problèmes de santé mentale peuvent toucher n'importe quelle population; les enfants et les jeunes ne font pas exception. En fait, plus des deux tiers des problèmes de santé mentale apparaissent avant l'âge de 25 ans. On estime que les problèmes de santé mentale touchent plus de 800 000 enfants et adolescents par année.

Le nombre d'enfants et de jeunes qui visitent les services d'urgence pour des raisons de santé mentale ou de toxicomanie est disproportionné. Par exemple, entre 2008-2009 et 2018-2019, le nombre de visites de jeunes aux urgences pour obtenir des services de santé mentale ou de toxicomanie a augmenté de 61 %. Dans la même période, les hospitalisations pour des troubles de santé mentale ont également augmenté de 60 %.

Cette cohorte est également touchée par le suicide. En 2019, le suicide était la deuxième cause de décès chez les 15 à 34 ans, après les blessures non intentionnelles. En 2019, parmi les jeunes âgés de 10 à 14 ans, les garçons représentaient 46 % des décès par suicide; et parmi les jeunes âgés de 15 à 19 ans, les garçons représentent 64 % des décès par suicide.

La pandémie de COVID-19 a une incidence importante sur la santé mentale des enfants et des jeunes. Les préoccupations concernant le virus en soi ont été exacerbées par ses répercussions sur l'école et les habitudes de vie, les activités sociales, l'isolement et l'accès réduit aux services et aux mesures de soutien.

Les résultats de 2020 révèlent que les jeunes étaient moins susceptibles de déclarer que leur santé mentale était excellente ou très bonne que les Canadiens plus âgés. Alors que la plupart des Canadiens étaient moins susceptibles de déclarer que leur santé mentale était excellente ou très bonne pendant la période de la COVID-19, la différence entre 2018 et 2020 était particulièrement évidente chez les jeunes adultes. Seulement 42 % de ceux âgés de 15 à 24 ans ont déclaré être en excellente ou en très bonne santé mentale pendant la pandémie, comparativement à 62 % avant la pandémie en 2018.

Les résultats d'enquêtes plus récentes menées au début de 2021 montrent que les jeunes Canadiens continuent de présenter les niveaux d'anxiété et de dépression les plus élevés de tous les groupes d'âge. Par exemple, près de 30 % des jeunes de 16 à 17 ans ont déclaré des niveaux élevés d'anxiété et de dépression, et un sur trois a déclaré avoir eu des idées suicidaires au cours de la dernière année. À l'inverse, ce groupe a déclaré une plus faible incidence de diagnostic d'un problème de santé mentale, ce qui laisse penser qu'il n'a pas accès aux services de diagnostic et aux soins.

Ces résultats concordent avec le pourcentage de jeunes déclarant que leur santé mentale est « pire » ou « bien pire » maintenant comparativement à avant la pandémie – soit 35 % en mars-avril 2021.

De plus, dans une enquête de Statistique Canada sur les perceptions de la sécurité personnelle, 11 % des jeunes de 15 à 24 ans ont déclaré que le harcèlement ou les attaques fondés sur la race, l'origine ethnique ou la couleur de la peau avaient augmenté dans leur quartier depuis le début de la pandémie.

Actions et investissements gouvernementaux visant à appuyer les besoins en santé mentale des jeunes

Financement accordé aux gouvernements provinciaux et territoriaux et aux services de soins intégrés pour les jeunes

Le gouvernement du Canada investit cinq milliards de dollars sur 10 ans (2017 à 2027) afin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie des Canadiens. L'investissement est fourni directement aux provinces et aux territoires au moyen d'ententes bilatérales négociées, éclairées par l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé de 2017 convenue par les ministres FPT de la Santé. Dans cet énoncé, les ministres de la Santé ont convenu de faire de l'accès élargi aux services communautaires de santé mentale et de toxicomanie pour les enfants et les jeunes l'une des trois priorités du financement fédéral.

Onze des treize provinces/territoires ont cerné des initiatives axées sur les jeunes, qui pourraient comprendre des services intégrés pour les jeunes, dans le cadre de leurs plans d'action relatifs aux ententes bilatérales. Trois provinces ont expressément défini des services intégrés pour les jeunes dans le cadre de leur plan d'action.

Les modèles de soins des services intégrés pour les jeunes (SIJ) fournissent des services intégrés, pertinents, efficaces et axés sur les jeunes en matière de santé mentale et de toxicomanie au sein de la collectivité. Un exemple de tels modèles est le centre de services intégrés pour les jeunes. Ces centres sont des « guichets uniques » communautaires facilement accessibles qui offrent un ensemble intégré de services, notamment un soutien par les pairs, un soutien en matière de santé mentale et de soins primaires, des conseils en matière d'emploi, ainsi qu'une aide pour s'y retrouver dans ces systèmes de soins. Chaque centre s'appuie sur les services existants; l'ensemble de services offerts varie donc d'un centre à l'autre. Il y a actuellement 50 centres intégrés pour les jeunes en service au Canada et 60 en voie de l'être.

De plus, neuf provinces sur dix ont également créé (ou sont en train de créer) un réseau provincial pour mettre en œuvre et promouvoir le modèle de SIJ par la mise en commun des pratiques exemplaires. À cette fin, certains réseaux ont adopté une approche de système de santé apprenant, où les données sont recueillies pour éclairer et améliorer continuellement les résultats de santé équitables en ciblant les pratiques relatives à l'accès équitable aux services de santé mentale. Ces réseaux sont possibles grâce aux ententes bilatérales et aux investissements gouvernementaux dans la santé mentale des jeunes. Trois des réseaux les plus reconnus se trouvent en Colombie-Britannique (Foundry), en Ontario (Youth

Wellness Hubs Ontario) et au Québec (Aire ouverte); la Colombie-Britannique et l'Ontario ont spécialement désigné l'utilisation de fonds bilatéraux pour soutenir ces réseaux.

Les services de soins intégrés pour les jeunes constituent également un domaine de priorité des normes nationales sur les services de santé mentale et de traitement des dépendances, qui seront élaborées pour améliorer l'accès aux services et traiter des aspects de la qualité, notamment la sécurité, l'efficacité, les soins axés sur le patient, les soins culturellement appropriés et l'équité. Les normes permettront aux fournisseurs de soins de santé, aux décideurs politiques et aux autres intervenants de disposer d'un cadre fondé sur des données probantes pour fournir des services de santé mentale et de traitement des dépendances de qualité élevée. Les normes permettront également d'officialiser ce à quoi les Canadiens peuvent s'attendre en termes de services, incluant la rapidité, la régularité et la qualité.

Le 14 mars, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il travaillait avec le Conseil canadien des normes – une société d'État fédérale dont l'expertise en matière d'élaboration de normes nationales n'est plus à démontrer – afin d'élaborer une série de normes nationales sur les services de santé mentale et de traitement des dépendances, en tirant parti des travaux importants réalisés à ce jour dans ce domaine.

Promotion de la santé mentale et violence dans les fréquentations chez les adolescents

Par l'intermédiaire du Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le gouvernement du Canada investit 39 millions de dollars de 2019 à 2028 pour lutter contre de multiples facteurs de risque et de protection afin de promouvoir la santé mentale chez les enfants, les jeunes, les jeunes adultes et les populations susceptibles d'être victimes d'inégalités en matière de santé mentale (p. ex. familles à faible revenu, immigrants et réfugiés, Premières nations, Inuits, Métis, LGBTQ2+, personnes handicapées et personnes ayant d'autres facteurs de risque socio-économiques).

L'ASPC finance également des programmes de prévention de la violence dans les fréquentations chez les adolescents et les jeunes, y compris des initiatives communautaires et scolaires qui enseignent des compétences favorisant des relations saines et sûres fondées sur le respect et le consentement. De plus, l'ASPC finance des initiatives visant à soutenir la santé des survivants de la violence familiale, notamment la promotion de la santé physique et mentale tenant compte des traumatismes pour les jeunes.

Prévention du suicide

Le gouvernement du Canada investit également 21 millions de dollars sur cinq ans dans le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) pour mettre en œuvre et maintenir un service pancanadien de prévention du suicide entièrement opérationnel avec l'aide de ses partenaires. Le Service canadien de prévention du suicide offre actuellement un soutien téléphonique en cas de crise suicidaire à tout le monde au Canada. D'ici 2023, ce service offrira aux personnes dans l'ensemble du Canada un accès à un soutien de crise bilingue 24/7/365 de la part d'intervenants qualifiés, en utilisant la technologie de leur choix (voix, message texte ou clavardage). Le Cadre fédéral pour la prévention du suicide a été publié en novembre 2016. Il était axé sur la sensibilisation du public, la réduction de la stigmatisation, la diffusion

de renseignements et de données, et la promotion de l'utilisation de la recherche et des pratiques fondées sur des données probantes. Des rapports d'étape sur le Cadre sont disponibles sur Canada.ca, et le prochain rapport devrait être publié en décembre 2022. En réponse à la motion M-174, qui demandait au gouvernement du Canada d'établir un plan d'action national sur la prévention du suicide et qui a été soutenue à l'unanimité par les parlementaires en 2019, l'Agence de la santé publique du Canada élabore un plan d'action qui s'aligne sur le Cadre.

Financement de la Commission de la santé mentale du Canada

Le gouvernement du Canada verse 14,25 \$ par année à la Commission de la santé mentale du Canada (CCSM), qui a été créée en 2007 pour servir de catalyseur à l'amélioration du système de santé mentale au Canada. La CCSM dirige l'élaboration et la diffusion de programmes et d'outils pour soutenir la santé mentale et le bien-être de tous les Canadiens en réunissant les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que les principaux organismes de santé mentale.

En 2020, la CCSM a élaboré la Norme nationale du Canada pour la santé mentale et le bien-être des étudiants de niveau postsecondaire, un ensemble de lignes directrices souples pour aider les établissements postsecondaires à créer des environnements qui favorisent la santé mentale et le bien-être des étudiants. La Norme peut aider les établissements d'enseignement postsecondaire à mieux concevoir leurs politiques et leurs programmes de santé mentale en fonction de données probantes, afin de partager leurs expériences et leurs connaissances, tout en améliorant la littératie en santé mentale, en renforçant la résilience et en s'attaquant aux problèmes de santé mentale des étudiants avant qu'ils ne s'aggravent.

À ce jour, environ 47 établissements d'enseignement postsecondaire sont en train de mettre en œuvre la norme et 22 autres se préparent à la mettre en œuvre.

Initiatives de réponse à la pandémie

Espace mieux-être Canada

Santé Canada a investi 130 millions de dollars de 2020 à 2022 dans Bien-être ensemble Canada, un portail en ligne de soutien en santé mentale et sur la toxicomanie, et a reçu 140 millions de dollars dans le budget de 2022 pour appuyer le portail pendant deux autres années, à compter de 2022-2023. Lancé en avril 2020, Espace mieux-être Canada offre des services de soutien en ligne gratuits et confidentiels en matière de santé mentale et de consommation de substances, accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 partout au Canada dans les deux langues officielles. Des services d'interprétation sont également disponibles pendant les séances téléphoniques dans plus de 200 langues et dialectes. Grâce à Espace mieux-être Canada, les personnes de toutes les provinces et territoires ont un accès immédiat à des services de soutien allant de l'auto-évaluation, du contenu éducatif et des programmes autoguidés, au soutien par les pairs et aux séances confidentielles avec des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels. Ces services sont fournis en ligne ainsi que par téléphone et message texte pour ceux qui n'ont pas accès à Internet.

Il existe des lignes de texte dédiées aux jeunes, aux adultes et aux travailleurs de première ligne qui offrent un accès immédiat à du soutien. Il existe également une ligne téléphonique dédiée pour communiquer avec des gestionnaires de programmes qui peuvent vous aider à trouver des ressources sur le portail. Espace mieux-être Canada complète les services provinciaux et territoriaux existants, et ne les remplace pas. En janvier 2022, Espace mieux-être Canada a récemment lancé l'application Mieux-être complémentaire au portail.

Grâce au portail et à l'application, les enfants et les jeunes (âgés de 5 à 29 ans) peuvent accéder à des ressources en matière de santé mentale et de consommation de substances, notamment Jeunesse, J'écoute, qui offre un soutien en ligne, par téléphone et par message texte aux jeunes en crise ou aux prises avec des problèmes de santé mentale. Des ressources supplémentaires sont investies dans Jeunesse, J'écoute (14,8 M\$ sur 36 mois d'avril 2020 à mars 2023) pour continuer à fournir un soutien en santé mentale aux jeunes dans le besoin pendant la pandémie.

En date du 34 mai, plus de 2,4 millions de personnes de l'ensemble des provinces et des territoires avaient accédé au portail Espace mieux-être Canada dans le cadre de plus de 6,9 millions de séances en ligne. La nouvelle application Mieux-être avait été téléchargée 25 731 fois. Par ailleurs, plus de 45 % des clients inscrits au portail ont moins de 30 ans, une tranche d'âge qui a tendance à sous-utiliser les services de santé mentale traditionnels.

Soutien aux besoins en santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19

Le budget de 2021 a annoncé 100 millions de dollars sur trois ans afin de promouvoir la santé mentale chez les personnes les plus touchées par la pandémie, notamment les jeunes. Les projets financés devraient débuter au printemps 2022 et toucher diverses populations dans tout le Canada. Les projets soutiendront les interventions de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales, en plus des initiatives qui renforcent la capacité des fournisseurs de services à offrir des programmes de manière sûre, efficace et tenant compte des traumatismes.

Mobiliser les données et les faits pour étayer les initiatives

Entre 2015-2016 et 2019-2020, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont investi plus de 333 millions de dollars dans la recherche sur la santé mentale et les troubles du comportement. Cela représente plus de 1 700 projets dirigés par des spécialistes dans tout le pays.

Les IRSC dirigent aussi actuellement l'Initiative de recherche sur la COVID-19 et la santé mentale (CMH) en collaboration avec l'ASPC et Santé Canada. Cette initiative soutient actuellement 101 projets de recherche, ce qui représente un investissement total de 13,5 millions de dollars des IRSC et de leurs partenaires. Ce travail est guidé par un Groupe consultatif d'experts composé d'éminents spécialistes canadiens en santé mentale et en consommation de substances. Les nouvelles connaissances générées par ces projets seront mobilisées pour s'assurer qu'elles éclaireront l'élaboration des politiques en temps utile.

Les IRSC ont accordé à l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances une subvention ciblée de 1 million de dollars pour entreprendre des activités urgentes visant à soutenir les personnes qui consomment des drogues, les décideurs et les fournisseurs de soins à la lumière de la COVID-19. Cela comprend la création de six documents d'orientation nationaux et une évaluation rapide des défis auxquels sont confrontées les personnes qui consomment des drogues pendant la crise de la pandémie de COVID-19 afin d'orienter les futures décisions stratégiques.

Statistique Canada a créé et administre un sondage électronique, appelé Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes. Chaque mois, environ 4 600 personnes des 10 provinces répondent à la nouvelle version du sondage. En outre, en collaboration avec Statistique Canada, l'ASPC a financé deux cycles de données pour l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale afin de mieux comprendre les répercussions élargies de la pandémie sur la santé mentale au Canada. Un recueil spécial d'articles de recherche basés sur le premier cycle de données a été publié dans la revue Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques le 27 septembre 2021. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes a aussi recommencé en septembre 2020. Cette enquête fournit des données sur une variété d'indicateurs de la santé mentale, et a été menée pendant de nombreuses années avant la pandémie. Elle permettra de mesurer en continu l'évolution de la santé mentale de la population canadienne à mesure que la pandémie se poursuit et que le Canada se rétablit.

TABAGISME ET USAGE DU TABAC AU CANADA

- Notre gouvernement s'est engagé à aider les Canadiens à cesser de fumer et à protéger la santé des jeunes et des non-fumeurs.
- Le tabagisme est la principale cause évitable de maladies et de décès précoces; nous visons à réduire son taux de prévalence à moins de cinq pour cent [5 %] d'ici deux mille trente-cinq [2035].
- Santé Canada met à jour les exigences relatives à l'étiquetage des produits du tabac afin de tenir compte des dernières preuves scientifiques. Nous continuerons à renforcer la réglementation en vue de prévenir la dépendance chez les jeunes et les non-fumeurs et de sensibiliser les Canadiens aux dangers pour la santé que présente l'usage du tabac.

SI ON INSISTE SUR L'AIDE POUR LES PERSONNES QUI FUMENT

- Nous exhortons les Canadiens qui fument à envisager d'y renoncer. Lorsque vous cessez de fumer, votre corps commence à se rétablir de lui-même, et ce, dès le premier jour, notamment en réduisant vos risques de développer des maladies cardiaques, des cancers, des problèmes respiratoires et des infections.
- Cesser de fumer peut être difficile, mais pas impossible. Le gouvernement du Canada dispose de nombreuses ressources pour aider les personnes qui fument.
- Les Canadiens peuvent communiquer avec la ligne d'aide pancanadienne sans frais où des spécialistes formés peuvent les aider à élaborer un plan d'action, répondre à leurs questions et les aiguiller vers des programmes et des services offerts dans leur collectivité, le cas échéant.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DE L'EXAMEN LÉGISLATIF

- Le paragraphe 60.1(1) de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage prévoit un examen législatif de la Loi sur un cycle de deux ans, et ce, trois ans après son entrée en vigueur.
- Le premier examen consiste à évaluer le fonctionnement de la loi et à déterminer si elle atteint ses objectifs en matière de vapotage, notamment ceux liés à la protection des jeunes.
- En mars et avril 2022, Santé Canada a sollicité les commentaires des Canadiens pour éclairer cet examen et examine les commentaires reçus.
- Le rapport final sera déposé au Parlement en 2022 et sera rendu public sur Canada.ca.

SI L'ON INSISTE SUR LE RECOUVREMENT DES COÛTS LIÉS AU TABAC

- L'industrie du tabac est responsable de la principale cause évitable de maladie et de décès prématuré au Canada.
- C'est la raison pour laquelle ma lettre de mandat comprend un engagement visant à exiger des fabricants de produits du tabac qu'ils paient pour les investissements fédéraux en santé publique dans la lutte contre le tabagisme.
- Santé Canada travaille avec ses partenaires au sein du gouvernement fédéral pour examiner les options et déterminer les prochaines étapes.
- Je me réjouis à la perspective de mobiliser les parties prenantes externes pour concrétiser cet engagement.

SI L'ON INSISTE SUR LE RÈGLEMENT SUR L'ÉTIQUETAGE DU TABAC

- Le gouvernement du Canada est déterminé à réduire les méfaits dévastateurs du tabagisme.
- C'est pourquoi nous proposons d'actualiser les messages de mise en garde relatifs à la santé et de les appliquer à tous les emballages de produits du tabac afin de maintenir leur efficacité.
- Nous proposons également que le Canada devienne le premier pays à apposer des mises en garde écrites sur certains produits du tabac individuels, comme les cigarettes, afin qu'il soit pratiquement impossible de les ignorer complètement.
- Nous avons lancé une consultation de 75 jours afin de recueillir les commentaires des Canadiens sur les mesures proposées. Je suis impatient de connaître l'opinion du public.

CONTEXTE

Usage du tabac au Canada

Les données publiées le 8 septembre 2021, issues de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2020, montrent la plus forte baisse annuelle du tabagisme dans l'histoire de l'enquête, passant de 4,7 M à 4,2 M de Canadiens âgés de 12 ans et plus. Des décennies de lutte contre le tabagisme ont eu des effets positifs, qui se traduisent par un taux moyen national de 13 % (4,2 M) en baisse par rapport à 15 % (4,7 M) en 2019. Le tabagisme quotidien a également diminué, passant de 10 % (3,2 M) en 2019 à 9 % (2,9 M). Une estimation fiable du tabagisme quotidien des jeunes âgés de 15 à 19 ans ne peut être déterminée pour 2020.

Bien que les récentes baisses soient positives, des millions de Canadiens continuent de fumer, ce qui nous rappelle que, malgré des décennies d'efforts pour dissuader les gens de fumer, le tabagisme demeure un important problème de santé publique au Canada. Le tabagisme reste la principale cause de décès prématuré au pays, tuant la moitié des Canadiens qui fument quotidiennement pendant une longue période. De plus, la prévalence de la consommation de produits du tabac est plus élevée chez les membres des Premières Nations vivant dans les réserves et chez les Inuits que dans le reste de la population canadienne.

En juillet 2020, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances a publié une mise à jour de son rapport intitulé « Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada 2015-2017 », lequel souligne l'énorme fardeau que représente le tabagisme sur l'ensemble des Canadiens. Le rapport a révélé qu'en 2017, le coût total du tabagisme pour la société s'élevait à environ 12,3 milliards de dollars, soit 336 \$ pour chaque Canadien. Il a été déterminé que le tabac est de loin la substance la plus mortelle et la plus coûteuse, représentant 47 % de tous les coûts de soins de santé attribuables à l'usage de substances et qu'environ 48 000 décès précoces s'étant produits en 2017 pouvaient y être attribués (plus de 128 décès par jour ou 17 % de tous les décès).

Stratégie canadienne sur le tabac

La Stratégie canadienne sur le tabac concrétise le plan du gouvernement du Canada pour lutter contre le tabagisme. Elle est dirigée par Santé Canada, en partenariat avec l'Agence des services frontaliers du Canada, l'Agence du revenu du Canada, Services aux Autochtones Canada, Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, Sécurité publique Canada et la Gendarmerie royale du Canada.

Prélèvement/Recouvrement des coûts du tabac

La lettre de mandat de la Ministre Bennett comprend un engagement à obliger les fabricants de tabac à payer pour le coût des investissements fédéraux dans la santé publique liés au contrôle du tabagisme. Santé Canada travaille en étroite collaboration avec d'autres partenaires du gouvernement du Canada, notamment les ministères qui reçoivent des fonds dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le tabac, pour examiner les options et déterminer les prochaines étapes. Le ministère consultera également des intervenants externes dans le cadre de son analyse.

Le Parti conservateur du Canada et le Nouveau Parti démocratique ont tous deux pris des engagements semblables dans leur programme électoral.

Projet de règlement sur l'étiquetage

Le 11 juin 2022, Santé Canada a publié le projet de Règlement modifiant le Règlement sur les produits du tabac (apparence neutre et normalisée) et le projet de Décret modifiant l'annexe 1 de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage dans la Gazette du Canada, Partie I (GCI) pour une période de consultation de 75 jours. La consultation publique se termine le 25 août 2022.

Le projet de règlement s'appuierait sur les exigences existantes en mettant à jour les messages actuels relatifs à la santé, en appliquant les exigences en matière de messages à tous les emballages de produits du tabac et en mettant en œuvre une rotation périodique des messages, entre autres mesures. L'une des principales caractéristiques du projet de règlement est l'introduction de mises en garde écrites sur chaque cigarette, cigare avec filtre et tube à cigarettes. Ce nouvel emballage permettrait de s'assurer que les messages relatifs à la santé sont accessibles aux personnes qui consomment souvent des cigarettes à l'unité dans les situations sociales, en particulier les jeunes et les jeunes adultes.

VAPOTAGE CHEZ LES JEUNES

- Notre gouvernement est heureux de constater que les taux de vapotage chez les jeunes Canadiens se sont stabilisés, selon une enquête récente.
- Néanmoins, notre gouvernement demeure préoccupé par la consommation de substances, y compris le vapotage chez les jeunes, et prend des mesures exhaustives.
- Un règlement interdit maintenant la promotion et la publicité de produits de vapotage où elles peuvent être vues ou entendues par des jeunes.
- Un nouveau règlement est également entré en vigueur, fixant une concentration maximale de nicotine pour tous les produits de vapotage, et Santé Canada a consulté les Canadiens au sujet d'un projet de règlement visant à restreindre les arômes dans les produits de vapotage afin de les rendre moins attrayants.

SI ON INSISTE AU SUJET DE LA CAMPAGNE DE SENSIBILISATION CIBLANT LES JEUNES

- En 2019, Santé Canada a lancé la campagne de prévention « Considère les conséquences du vapotage », investissant plus de 14 millions de dollars à ce jour.
- La campagne comprenait des publicités imprimées et en ligne, ainsi qu'une tournée d'apprentissage interactive, en personne ou virtuellement, dans des écoles et des lieux communautaires. Des trousseaux de sensibilisation au vapotage ont été fournis à toutes les écoles intermédiaires et secondaires, et des ressources d'information ont été envoyées aux professionnels de la santé.
- À ce jour, la tournée d'apprentissage interactive a permis de joindre plus de 156 000 jeunes dans plus de 937 écoles à la grandeur du pays, et continuera à en toucher davantage.

SI ON INSISTE AU SUJET DES MESURES ACTUELLES DE CONFORMITÉ ET D'APPLICATION DE LA LOI

- La Loi sur le tabac et les produits de vapotage impose d'importantes restrictions pour limiter l'accès des jeunes aux produits de vapotage et la promotion de ceux-ci.
- Santé Canada a pris des mesures qui ont amené les entreprises à retirer la publicité de style de vie connexes à la télévision et en magasin et le contenu en ligne sur les médias sociaux qui est publié par des influenceurs.
- En 2019, Santé Canada a inspecté plus de 3 000 détaillants et a saisi plus de 80 000 unités de produits de vapotage non conformes. Entre juillet 2020 et mars 2021, plus de 300 inspections en ligne des comptes Instagram de détaillants canadiens de produits de vapotage ont été effectuées et environ 160 lettres d'avertissement ont été émises.

SI ON INSISTE AU SUJET DE L'EXAMEN LÉGISLATIF

- Le paragraphe 60.1(1) de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage prévoit un examen législatif de la Loi sur un cycle de deux ans, et ce, trois ans après son entrée en vigueur.
- Le premier examen de la Loi évaluera l'application de cette dernière afin de déterminer si elle réalise ses objectifs en matière de vapotage, en particulier ceux visant la protection des jeunes.
- En mars et avril 2022, Santé Canada a sollicité les commentaires des Canadiens pour éclairer cet examen et examine les commentaires reçus.
- Le rapport définitif sera déposé au Parlement en 2022 et sera rendu public sur [Canada.ca](https://www.canada.ca).

SI ON INSISTE AU SUJET DE LA RÉGLEMENTATION SUR LES ARÔMES

- Le dix-neuf [19] juin deux mille vingt-et-un [2021], Santé Canada a publié le projet de décret visant à modifier la Loi sur le tabac et les produits de vapotage (arômes) et le projet de Règlement sur les normes applicables aux propriétés sensorielles des produits de vapotage.
- Le règlement proposé mettrait en œuvre une approche complémentaire en trois volets pour restreindre les arômes dans les produits de vapotage.
- Les consultations ont pris fin le deux [2] septembre deux mille vingt-et-un [2021]. Santé Canada a reçu plus de vingt-cinq mille [25 000] réponses et il examine actuellement les commentaires reçus des Canadiens.

CONTEXTE

Depuis la fin de l'année 2018, le gouvernement du Canada a mis en œuvre une série complète de mesures pour lutter contre le vapotage chez les jeunes, y compris une campagne de sensibilisation du public, la tenue d'activités supplémentaires de vérification de la conformité et d'application des règles existantes et l'élaboration de règlements pour mettre en place davantage de mesures de contrôle.

La campagne nationale de sensibilisation du public intitulée « Considère les conséquences du vapotage » de Santé Canada vise à informer les jeunes et leurs parents des risques et des méfaits associés au vapotage par l'intermédiaire de publicités, de tournées d'apprentissage interactives et de renseignements publiés en ligne. À ce jour, Santé Canada a investi plus de 14 millions de dollars.

L'application de l'ensemble solide de mesures de contrôle déjà établi aux termes de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage reste un élément important des efforts déployés par le gouvernement. Le Ministère a pris des mesures pour mettre fin aux promotions illégales des grandes marques nationales.

Le Règlement sur la promotion des produits de vapotage est entré en vigueur le 7 août 2020. Ce règlement interdit la promotion des produits de vapotage dans les lieux et les médias visibles par les jeunes. De plus, il prévoit que les publicités déjà autorisées doivent comprendre des mises en garde relatives à la santé afin de faire connaître les risques liés à ces produits.

Par ailleurs, le Règlement sur l'étiquetage et l'emballage des produits de vapotage est entré en vigueur le 1er juillet 2020. Ce règlement exige que les produits de vapotage contenant de la nicotine portent un énoncé uniformisé sur la concentration en nicotine, une mise en garde à propos du risque de dépendance à la nicotine, et une mise en garde relative à la toxicité afin d'accroître la sensibilisation aux risques.

Le 8 juillet 2021, le nouveau Règlement sur la concentration en nicotine dans les produits de vapotage est entré en vigueur. Il fixe la concentration maximale de nicotine pour les produits de vapotage vendus

à 20 mg/ml, contre 66 mg/ml auparavant. Depuis le 23 juillet 2021, il est interdit de vendre au Canada tout produit de vapotage dont la concentration en nicotine est supérieure à 20 mg/ml.

En s'appuyant sur les commentaires recueillis lors des consultations de 2019, Santé Canada a publié, le 19 juin 2021, le projet de Décret modifiant les annexes 2 et 3 de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage (arômes) et le projet de Règlement sur les normes applicables aux propriétés sensorielles des produits de vapotage. Ces projets mettraient en œuvre une approche à trois volets pour restreindre les produits de vapotage aromatisés. Ils limiteraient la promotion des arômes dans les produits vapotage au tabac, à la menthe et au menthol; ils interdiraient tous les sucres et édulcorants et la plupart des ingrédients aromatisants; et ils prescriraient des normes applicables aux propriétés sensorielles afin de prévenir toute perception sensorielle autre que celles typiques du tabac ou de la menthe/menthol. La période de consultation sur le projet de règlement s'est terminée le 2 septembre 2021, et le Ministère examine les commentaires reçus.

Le 19 avril 2021, le ministère des Finances Canada a annoncé son intention de mettre en œuvre une taxe sur les produits de vapotage en 2022 en instaurant un nouveau cadre du droit d'accise. Le budget de 2022 a proposé de mettre en œuvre ce droit d'accise, à compter du 1er octobre 2022. Le taux de droit d'accise fédéral proposé serait de 1 \$ par 2 ml, ou une fraction de celui-ci, pour les contenants de moins de 10 ml de liquide de vapotage. En ce qui concerne les contenants de plus de 10 ml, le taux fédéral applicable serait de 5 \$ pour les 10 premiers ml et de 1 \$ pour chaque 10 ml supplémentaire, ou une fraction de celui-ci. Le gouvernement fédéral a invité également ses homologues provinciaux et territoriaux à prendre part à un cadre coordonné de la taxation des produits de vapotage, en vertu duquel un droit supplémentaire correspondant au taux fédéral proposé serait appliqué.

Le tabagisme est la principale cause évitable de maladies et de décès précoces au Canada. Les maladies liées au tabagisme sont causées par les produits chimiques toxiques et cancérigènes présents dans la fumée. Les produits de vapotage exposent les utilisateurs à beaucoup moins de substances et de produits chimiques toxiques que les cigarettes traditionnelles, et constituent une option de rechange moins nocive aux produits du tabac si l'on arrête de fumer et que l'on adopte entièrement le vapotage.

Cependant, le vapotage n'est pas inoffensif. Le vapotage de la nicotine peut entraîner une accoutumance et une dépendance physique, et les jeunes sont particulièrement vulnérables aux effets négatifs de la nicotine. De plus, les effets à long terme du vapotage sur la santé sont inconnus. Pour ces raisons, la LTPV vise à protéger la santé des jeunes et des non-utilisateurs contre l'exposition à la nicotine et la dépendance à celle-ci, et à faire en sorte que les Canadiens ne soient pas induits en erreur en ce qui concerne les risques pour la santé liés à l'utilisation de produits de vapotage ou de nicotine.

Les résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) en 2021 indiquent que les taux de vapotage chez les jeunes se sont stabilisés; le taux de vapotage était 13% chez les Canadiens et Canadiennes âgés de 15 à 19 ans. Précédemment, les résultats de l'ECTN de 2019 avaient indiqué une augmentation rapide du nombre de jeunes âgés de 15 à 19 ans par rapport à l'enquête précédente, 14 % déclarant avoir consommé au cours des 30 derniers jours, contre 6 % en 2017. Santé Canada n'a pas

constaté de hausse correspondante des taux de tabagisme, qui demeurent historiquement bas chez les élèves.

Le paragraphe 60.1(1) de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage (LTPV) exige que le ministre procède à un examen législatif de la Loi tous les deux ans, et ce, trois ans après son entrée en vigueur.

La Food and Drug Administration des États-Unis, dans le cadre de sa procédure de demande de produits du tabac avant commercialisation, a examiné les demandes de plus de 6 millions de produits de vapotage afin de déterminer si l'un d'entre eux répond aux critères de protection de la santé publique, en tenant compte des risques et des avantages pour la population dans son ensemble.

Bien que le processus d'examen ne soit pas terminé, le 12 octobre 2021 et le 24 mars 2022, la Food and Drug Administration a annoncé qu'elle avait autorisé la commercialisation de certains produits de vapotage de nicotine à arôme de tabac. Pour ces produits, la FDA a déterminé que les avantages potentiels pour les fumeurs qui changent complètement ou réduisent considérablement leur consommation de cigarettes l'emporteraient sur le risque pour les jeunes, à condition que le demandeur respecte les exigences post-commercialisation visant à réduire l'exposition et l'accès des jeunes aux produits (p. ex. rapports réguliers à la FDA, restrictions de marketing pour la publicité numérique, radiophonique et télévisée).

Au Canada, la Loi sur les aliments et drogues s'applique aux produits de vapotage qui sont assortis d'allégations de santé, comme aider à cesser de fumer. Ces produits doivent être autorisés en vertu de cette loi avant de pouvoir faire l'objet d'une publicité, d'une vente ou d'une importation commerciale. À ce jour, aucun produit de vapotage n'a été autorisé en vertu de cette loi et aucune demande n'a été reçue.

BLESSURES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (BSPT)

- Tous les jours, le personnel de la sécurité publique mettent leur sécurité en jeu pour protéger et aider les Canadiens. Par conséquent, ils sont souvent exposés à des situations dangereuses et traumatiques qui peuvent donner lieu à des blessures de stress post-traumatique (BSPT).
- Le gouvernement est fier d'aider les personnes qui font tout pour nous aider en continuant de faire avancer le premier Plan d'action national du Canada sur les blessures de stress post-traumatique pour le personnel de la sécurité publique, lancé le 8 avril 2019.
- Le Plan d'action met l'accent sur trois piliers clés : recherche et collecte de données; prévention, intervention rapide et réduction de la stigmatisation liée à la santé mentale; et soutien pour les soins et les traitements.
- Dans le cadre du Plan d'action, le gouvernement investit actuellement 30 millions de dollars sur cinq ans pour appuyer la recherche sur les BSPT. Cela comprend le développement d'un projet pilote de thérapie cognitive par Internet pour le personnel de la sécurité publique, qui est opérationnel en Saskatchewan, Québec, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard.
- Ce plan verse également dix millions de dollars pour une étude longitudinale sur la santé mentale des recrues de la Gendarmerie royale du Canada afin de contribuer à l'élaboration de stratégies appropriées en matière de bien-être mental et de rétablissement.
- Dans les circonstances tragiques entraînant des pertes de vie, il existe un programme de subvention commémoratif qui accorde aux familles des premiers répondants un montant de 300 000 \$ pour les aider dans la transition suivant la perte d'un être cher.
- Le gouvernement continuera d'appuyer nos travailleurs de première ligne.

CONTEXTE

Tous les jours, les membres du personnel de la sécurité publique travaillent activement à bâtir et à renforcer la résilience communautaire, mettant leur vie en danger pour intervenir en situation de crise, d'urgences locales et de catastrophes à grande échelle. Par conséquent, le personnel de la sécurité publique peut vivre des événements traumatiques qui déclenchent des blessures de stress post-traumatique (BSPT) et des blessures de stress opérationnel (tout problème psychologique persistant découlant de l'exercice de fonctions opérationnelles). Le trouble de stress post traumatique (TSPT) est un trouble d'anxiété causé chez des personnes qui ont été victimes ou témoins d'un événement traumatique, comme un accident de la circulation mortel, une situation de combat ou une catastrophe naturelle, qui peut donner lieu à des problèmes de fonctionnement dans la vie sociale ou familiale ainsi qu'au travail ou à l'école. « Blessures de stress post traumatique » est le terme privilégié qui a été adopté par le secteur de la sécurité publique, qui souhaite réduire la stigmatisation souvent associée au mot « trouble ».

Le 8 avril 2019, le gouvernement du Canada a annoncé la publication de Soutenir le personnel de la sécurité publique du Canada : Plan d'action sur les blessures de stress post-traumatique Le plan appuiera la recherche, la prévention, l'intervention précoce, la réduction de la stigmatisation, les soins et le traitement de tous les types de personnel de la sécurité publique, partout au pays.

Le Plan d'action est étayé par plusieurs consultations qui ont débuté en 2016 auprès d'intervenants clés, y compris les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les portefeuilles de la Sécurité publique et de la Santé, des organismes de sécurité publique, des membres du milieu universitaire, des représentants syndicaux, des professionnels de la santé mentale et des organisations non gouvernementales.

« Personnel de la sécurité publique » est un terme qui englobe le personnel de première ligne qui assure la sécurité des Canadiens dans toutes les administrations. Les trois services (policiers, y compris la Gendarmerie royale du Canada, les pompiers et les paramédics), les employés du domaine correctionnel, les employés des services frontaliers, le personnel opérationnel et du renseignement, le personnel de recherche et sauvetage, les gestionnaires des urgences dans les collectivités autochtones et le personnel de répartition (9 1 1) en sont des exemples.

Le Plan d'action s'inspire des investissements récents faits par le gouvernement dans ce domaine, y compris les suivants :

- 20 millions de dollars sur cinq ans à l'appui d'un nouveau consortium de recherche national concernant les BSPT dont souffre le personnel de la sécurité publique entre les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique (ICRTSP); Ce consortium est le premier en son genre au Canada et s'emploiera expressément à remédier aux BSPT chez les membres du personnel de la sécurité publique.
- 10 millions de dollars pour un projet pilote de thérapie cognitivo-comportementale sur Internet, dans le but d'offrir un accès accru à des soins et à des thérapies aux agents de la sécurité publique, en particulier dans les régions rurales et éloignées;
- 400 000 \$ pour la formation « En route vers la préparation mentale » (RVPM). RVPM est un programme fondé sur des données probantes conçu pour réduire les stigmates à la santé mentale, ainsi que pour aborder et favoriser la résilience sur le plan de la santé mentale au sein du personnel de la sécurité publique.

Les représentants du Ministère surveillent les progrès réalisés dans le Plan d'action. Les résultats notables atteints jusqu'à maintenant comprennent les suivants :

- Le Consortium de recherche national a été établi, et les IRSC ont versé environ 18,2 millions de dollars à l'heure actuelle dans le financement de la recherche appliquée qui sera entreprise en partenariat étroit avec le personnel de la sécurité publique en tant qu'« utilisateur final ».
- Le lancement officiel du projet pilote ICBT en Saskatchewan a eu lieu le 29 janvier 2020, avec un deuxième projet pilote au Québec lancé en septembre 2020, et un troisième pilote dans les Maritimes a été lancé le 8 février 2022.

Le lettre de mandat de 2021 du ministre de la Sécurité publique a donné une direction à travailler avec l'appui de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances pour « continuer à faire progresser le tout premier Plan d'action national du Canada sur les blessures de stress post-traumatique, y compris des investissements supplémentaires pour soutenir la santé et le bien-être des premiers intervenants. »

Le budget de 2021 a proposé de fournir 50 millions de dollars sur deux ans à Santé Canada/ l'Agence de la santé publique du Canada, à compter de 2021-2022, pour appuyer un volet de programmes de santé mentale axé sur le traumatisme et l'état de stress post-traumatique pour les populations ayant un risque élevé de vivre un traumatisme lié à la COVID-19. L'une de ces populations à haut risque identifiées est le personnel de la sécurité publique.

- Le volet un (3 million de dollars): Centre de développement et d'échange de connaissances qui synthétisera et mobilisera les connaissances pour soutenir les projets financés ainsi que la communauté au sens large.
- Le volet deux (47 million de dollars): Interventions qui favorisent la santé mentale et préviennent la maladie mentale; rassembler des preuves sur les interventions efficaces; et renforcer la capacité des individus, des fournisseurs de services et des organisations à traiter les traumatismes et TSPT.

EXPLORER DES MOYENS D'ACCROÎTRE L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE DANS LES RÉGIONS RURALES

- Le gouvernement reconnaît que les collectivités rurales et éloignées du Canada font face à des défis uniques en matière d'accès à des services de santé mentale de qualité.
- Comme la COVID-19 est source de stress, d'anxiété et d'isolement pour de nombreux Canadiens, notre gouvernement investit dans les soins de santé mentale virtuels. En avril deux mille vingt [2020], pour lutter contre la COVID-19, le gouvernement du Canada a lancé Espace Mieux-être Canada (EMC), un portail en ligne de soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances, qui offre aux Canadiens un large éventail de soutiens psychosociaux gratuits.
- Adapté aux besoins de différents groupes d'âge et de diverses populations, le portail donne accès à des informations et à des soutiens gratuits et crédibles, et est disponible vingt-quatre [24] heures sur vingt-quatre [24], sept [7] jours sur sept [7], pour toutes les personnes vivant au Canada, quel que soit leur emplacement, y compris celles qui vivent dans des régions isolées ou éloignées. Des séances confidentielles avec des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels sont accessibles par téléphone et par SMS au EMC.
- En plus, EMC a récemment lancé l'application Mieux-être, qui complète le portail. En utilisant l'application Mieux-être, les gens peuvent se connecter au portail pour accéder aux ressources et participer facilement à des séances virtuelles gratuites et confidentielles avec des professionnels de la santé mentale.
- Le gouvernement fédéral va maintenant de l'avant en développant un transfert canadien en matière de santé mentale permanent et continu pour amplifier la livraison de services en santé mentale de haute qualité, accessibles et gratuits.

SI L'ON INSISTE SUR LES ENGAGEMENTS DU MANDAT MINISTÉRIEL

- Le gouvernement s'est engagé à faire en sorte que les soins de santé mentale soient considérés comme un élément à part entière de notre système de soins de santé universel. Dans le cadre de cet engagement, le gouvernement explorera des pistes pour accroître l'accessibilité des services de santé mentale dans les régions rurales.
- Afin d'accroître l'accès aux services en santé mentale pour les Canadiens, en particulier pour les personnes marginalisées et / ou qui font face à des barrières d'accès aux soins, notre gouvernement s'est engagé à établir un transfert canadien en matière de santé mentale permanent et continu.

SI L'ON INSISTE SUR LA NÉCESSITÉ DE SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES PEUPLES AUTOCHTONES

- La pandémie de COVID-19 a de profondes répercussions sur le bien-être mental des peuples autochtones en amplifiant les problèmes et les inégalités existants en matière de santé mentale et en créant de nouvelles lacunes et de nouveaux besoins.
- Le budget de deux mille vingt-et-un [2021] prévoyait un montant de cinq cents quatre-vingt-dix-sept virgule six [597,6] millions de dollars sur trois ans pour établir une approche fondée sur les distinctions pour promouvoir le bien-être mental des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Cela inclut le renouvellement du financement pour La Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être qui permet aux Premières Nations et aux Inuits d'obtenir par téléphone, en tout temps, des services d'intervention

immédiate en cas de crise adaptés à la culture. Les services sont offerts en anglais et en français ainsi qu'en cri, en ojibwé et en inuktitut, sur demande.

- Le gouvernement du Canada reconnaît que les peuples autochtones sont les mieux placés pour déterminer leurs besoins en matière de soins de santé et y répondre. Cet investissement permettra de s'assurer que les Premières Nations, les Inuits et les Métis participent aux mesures visant à favoriser des systèmes de santé exempts de racisme et de discrimination, où les peuples autochtones sont respectés et en sécurité, et d'aider les partenaires autochtones à prendre part de manière significative à la définition de leurs priorités en matière de santé.
- Le gouvernement fédéral s'est engagé à prendre des mesures pour favoriser des systèmes de santé exempts d'obstacles, notamment de racisme et de discrimination.

CONTEXTE

ENGAGEMENTS RELATIFS À LA LETTRE DE MANDAT DE 2021

Le 26 octobre 2021, le premier ministre a nommé la Dre Carolyn Bennett au nouveau poste de ministre de la Santé mentale et des Dépendances. Le 16 décembre 2021, le premier ministre a publié les lettres de mandat, qui décrivent les objectifs que chaque ministre s'efforcera d'atteindre, ainsi que les défis pressants qu'il devra relever dans son rôle. La nouvelle ministre de la Santé mentale et des toxicomanie a reçu le mandat de veiller à ce que les soins de santé mentale soient traités comme une partie à part entière et égale de notre système universel de soins de santé, en travaillant en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, et de diriger une approche prenant en compte l'ensemble de la société pour aborder la consommation problématique de substances au Canada.

Pour atteindre ces objectifs, la ministre Bennett tiendra les engagements ci-après.

- Travailler avec le ministre de la Santé, avec l'appui de la vice-première ministre et du ministre des Finances, pour établir un transfert canadien en matière de santé mentale permanent et continu afin d'aider à élargir la prestation de services de santé mentale de haute qualité, accessibles et gratuits, notamment pour la prévention et le traitement.
- Favoriser la santé mentale des Canadiens en établissant et en mettant en œuvre un plan complet, fondé sur des données probantes, qui tire parti des investissements existants et nouveaux, notamment pour :
 - o élaborer des normes de santé mentale, en mettant l'accent sur l'équité en matière de santé;
 - o soutenir l'amélioration de l'accès aux services virtuels de santé mentale avec Espace Mieux-être Canada;
 - o assurer un accès en temps opportun à des services de santé mentale périnataux;
 - o mettre en place un numéro d'urgence à trois chiffres pour la prévention du suicide;
 - o créer un nouveau fonds pour la santé mentale des étudiants, qui permettra d'embaucher de nouveaux conseillers en soins de santé mentale, de réduire les temps d'attente pour les services, d'augmenter l'accès en général et de permettre un soutien ciblé aux étudiants noirs ou appartenant à un groupe racisé dans les établissements postsecondaires du Canada.

- Soutenir la ministre des Services aux Autochtones pour élaborer conjointement et financer une stratégie de santé mentale et de mieux-être fondée sur les distinctions afin de répondre aux besoins des Premières Nations, des Inuits et de la Nation métisse, y compris des services globaux adaptés à la culture pour la dépendance et les traumatismes, le suicide et la promotion de la vie, ainsi que la construction de centres de traitement.
- Superviser la mise en œuvre de nos investissements dans les interventions et les soutiens en matière de santé mentale pour les personnes touchées de manière disproportionnée par la COVID-19, notamment les travailleurs de la santé, les travailleurs de première ligne, les personnes âgées, les Autochtones et les Canadiens noirs et appartenant à un groupe racisé.
- Travailler avec la ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social et la ministre des Femmes et de l'Égalité des genres et de la Jeunesse pour s'assurer que les enfants et les jeunes ont accès à des services de soutien en santé mentale pendant qu'ils se remettent des effets de la pandémie.
- Promouvoir une stratégie globale de lutte contre la consommation problématique de substances au Canada, en soutenant les efforts visant à améliorer l'éducation du public pour réduire la stigmatisation, et en appuyant les provinces et les territoires et en travaillant avec les communautés autochtones afin d'offrir un accès à une gamme complète de services de traitement et de réduction des méfaits fondés sur des données probantes et de créer des normes pour les programmes de traitement de la consommation de substances.
- Obliger les fabricants de tabac à payer pour le coût des investissements dans la santé publique reliés au contrôle du tabagisme.
- Appuyer le ministre de la Sécurité publique pour qu'il continue à faire progresser le tout premier plan d'action national du Canada sur les blessures de stress post traumatique, y compris des investissements supplémentaires pour soutenir la santé et le mieux-être des premiers intervenants.
- Appuyer le ministre des Anciens Combattants pour que les membres des Forces armées canadiennes et les vétérans aient accès à des ressources, des services et des programmes de formation adéquats en matière de santé mentale, adaptés à leurs besoins précis.
- Avec l'appui de la ministre du Développement économique rural, explorer des moyens d'accroître l'accessibilité des services de santé mentale dans les régions rurales.

Pression sur les services de santé mentale provinciaux et territoriaux existants

Les Canadiens étant physiquement éloignés et isolés, il existe un besoin sans précédent de services virtuels, comme la télésanté et d'autres lignes d'information (p. ex. le 811), et les provinces et les territoires ne sont pas en mesure d'absorber cette demande accrue.

Il est essentiel que les Canadiens aient accès à des outils efficaces pour surveiller eux-mêmes leur état, promouvoir leur mieux-être mental, obtenir des renseignements crédibles et fiables et accéder à des services lorsque cela est jugé nécessaire. Les Canadiens ont besoin d'être rassurés sur le fait qu'il existe des soutiens disponibles pour les aider à atténuer leur stress, leur peur et leur anxiété.

Transfert canadien en matière de santé mentale

Le gouvernement a fourni des fonds aux provinces et aux territoires, aux organisations communautaires et a utilisé une série de leviers fédéraux pour améliorer l'accès des Canadiens aux services de santé

mentale. Le gouvernement s'est engagé à mettre en œuvre un nouveau Transfert canadien en matière de santé mentale (TCSM) - qui offrirait aux provinces et aux territoires une ou plusieurs sources de financement permanentes, stables et durables, consacrées aux services de santé mentale. Actuellement, les provinces et les territoires reçoivent 5 milliards de dollars sur dix ans pour soutenir l'amélioration des services de santé mentale dans le cadre d'accords bilatéraux. Les provinces et les territoires peuvent utiliser le Transfert canadien en matière de santé pour couvrir les coûts des services de santé médicalement nécessaires sur leur territoire, ce qui peut inclure les services de santé mentale. Un nouveau Transfert canadien en matière de santé mentale permettrait de réduire la pression exercée sur d'autres secteurs du système de soins de santé et d'élargir l'accès aux services de santé mentale pour les Canadiens, en particulier pour les personnes qui sont marginalisées ou qui font face à des obstacles pour accéder aux soins.

Mesures et investissements du gouvernement pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et s'attaquer aux répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale des Canadiens

Espace Mieux-être Canada

Santé Canada a investi 130 millions de dollars sur deux ans dans Espace Mieux-être Canada, un portail de soutien en ligne en matière de santé mentale et de consommation de substances. Lancé en avril 2020, Espace Mieux-être Canada offre un soutien en ligne gratuit et confidentiel en matière de santé mentale et de consommation de substances, accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, aux personnes de tout le Canada, dans les deux langues officielles. Des services d'interprétation dans plus de 200 langues et dialectes sont également accessibles au cours des séances téléphoniques. Grâce à Espace Mieux-être Canada, les personnes de toutes les provinces et de tous les territoires ont un accès immédiat à des services de soutien allant de l'auto-évaluation, du contenu éducatif et des programmes autoguidés, au soutien par les pairs et aux séances confidentielles avec des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels. Les services de soutien sont offerts en ligne ainsi que par téléphone et par SMS pour les personnes qui n'ont pas Internet. Il existe des lignes de SMS réservées aux jeunes, aux adultes et aux travailleurs de première ligne qui permettent un accès immédiat au soutien. Il existe également une ligne téléphonique spéciale permettant de joindre des navigateurs de programme qui peuvent aider à trouver des ressources sur le portail. Espace Mieux-être Canada ne remplace pas les services provinciaux et territoriaux existants, il les complète.

Espace Mieux-être Canada est dirigé par un consortium de trois organisations :

- Stepped Care Solutions est une équipe interdisciplinaire et intersectorielle composée de cliniciens chercheurs, de chefs de file et de pionniers dans les domaines du Modèle de soins par paliers 2.0 et des services électroniques en santé mentale.
- Jeunesse, J'écoute est le seul service national au Canada, disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, qui offre un soutien aux jeunes par téléphone, SMS et clavardage en direct. C'est un chef de file mondial dans l'élaboration et la prestation de solutions virtuelles en matière de santé mentale.
- Homewood Health est un chef de file canadien de l'élaboration et de la prestation de traitements et de services nationaux en matière de santé mentale, de traumatisme et de dépendance fondés sur des données probantes.

Normes nationales en matière de santé mentale et de consommation de substances

Pour respecter les engagements pris dans la lettre de mandat du ministre de la Santé, le gouvernement du Canada devra « établir des normes nationales en matière d'accès aux services de santé mentale pour que les Canadiens puissent bénéficier du soutien nécessaire rapidement, au moment où ils en ont le plus besoin ». Dans le cadre du budget de 2021, le gouvernement a alloué 45 millions de dollars sur deux ans, à partir de 2021-2022, pour aider à élaborer des normes nationales en matière de santé mentale, en collaboration avec les provinces et les territoires, les organismes de santé et les principaux intervenants, afin que les Canadiens puissent avoir accès à des soins, à des traitements et à du soutien en temps opportun. Cette formulation a été interprétée de manière large afin d'inclure des normes relatives à la consommation de substances, en raison de la relation étroite de celle-ci avec la santé mentale. Santé Canada a établi un protocole d'entente avec le Conseil canadien des normes pour travailler avec les intervenants à l'élaboration de six premiers produits livrables de normes nationales dans des domaines prioritaires. Ce processus devrait être lancé au début de mars 2022.

Soutien aux besoins en santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19

Le budget de 2021 prévoit un soutien aux populations les plus touchées par la COVID-19 pour faire face aux problèmes de santé mentale. Le gouvernement fournira :

- 100 millions de dollars sur trois ans, à partir de 2021-2022, pour soutenir des projets visant à promouvoir la santé mentale et à prévenir les maladies mentales chez les populations touchées de manière disproportionnée par la pandémie de COVID-19, notamment les travailleurs de la santé, les travailleurs de première ligne, les jeunes, les personnes âgées, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les Noirs et les autres Canadiens appartenant à un groupe racisé.
- 50 millions de dollars sur deux ans, à partir de 2021-2022, pour soutenir des projets visant à traiter le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et les traumatismes chez les travailleurs de première ligne et les autres personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19.

Financement pour les gouvernements provinciaux et territoriaux

Le gouvernement canadien investit cinq milliards de dollars, échelonnés sur 10 ans, afin d'améliorer l'accès des Canadiens à des services de soins en santé mentale. Les fonds d'investissement sont envoyés directement aux provinces et aux territoires dans le cadre d'accords bilatéraux afin de les aider à améliorer l'accès des enfants et des jeunes aux services communautaires en matière de santé mentale et de toxicomanie, à offrir des services intégrés aux personnes ayant des besoins complexes, et à élargir la mise en œuvre des modèles éprouvés de services communautaires en matière de santé mentale et d'interventions adaptés à la culture lorsqu'il s'agit de services de santé primaires.

De plus, le premier ministre a annoncé le 16 juillet un investissement fédéral de plus de 19 milliards de dollars pour aider les provinces et les territoires à relancer leur économie de façon sécuritaire et pour renforcer la résilience de notre pays en prévision d'éventuelles vagues du virus. Dans le cadre de cet investissement, 500 millions de dollars ciblent les besoins immédiats en matière de services de santé mentale et de consommation de substances, y compris le renforcement de l'infrastructure de services (main-d'œuvre, programmes ciblés) pour gérer les demandes qui ont été aggravées par la pandémie en

fournissant des soins intégrés, des mesures de réduction des méfaits et des services et programmes de traitement fondés sur des données probantes.

Prévention du suicide

Le gouvernement du Canada investit 21 millions de dollars sur cinq ans dans le Centre de toxicomanie et de santé mentale pour la mise en place d'un service pancanadien de prévention du suicide en partenariat avec l'Association canadienne pour la santé mentale et Service de crises du Canada. D'ici 2023, ce service fournira aux personnes de partout au Canada un accès 24 heures par jour, 7 jours sur 7 et 365 jours par année à un service bilingue de soutien en cas de crise par l'entremise d'intervenants formés, et ce, en ayant recours à la technologie de leur choix (par téléphone, SMS ou clavardage). Le Cadre fédéral de prévention du suicide a été publié en novembre 2016. Il mettait l'accent sur la sensibilisation du public, la réduction de la stigmatisation, la diffusion de renseignements et de données, ainsi que la promotion de la recherche et des pratiques fondées sur des données probantes. Les rapports d'étape sur le Cadre peuvent être consultés sur Canada.ca. Le prochain rapport devrait être publié en décembre 2022. En réponse à la motion M-174, qui demandait au gouvernement du Canada d'établir un plan d'action national pour la prévention du suicide et qui a reçu l'appui unanime des parlementaires en 2019, l'Agence de la santé publique du Canada est en train d'élaborer un plan d'action en conformité avec le Cadre.