



*La santé mentale, l'autre pandémie !*

**Il faut donner la priorité  
à la santé mentale  
et aux personnes en difficulté**

Consultations prébudgétaires 2021-2022  
Recommandations du Réseau communautaire en santé mentale  
(COSME)



Février 2021



# Sommaire

Sommaire .....	3
Préambule .....	4
Présentation du Réseau communautaire en santé mentale (COSME) .....	4
Santé mentale et pandémie : le Québec doit répondre à l'appel de l'OMS .....	5
1. Pour une augmentation majeure du budget de la santé mentale.....	6
2. Les ressources communautaires sont très mal soutenues .....	8
3. Les plus vulnérables ne doivent plus être victimes de réductions de dépenses .....	10
4. Préparer l'action interministérielle en santé mentale en 2021.....	12
5. Travailler dans le communautaire : vers le point de rupture.....	14
L'appui du COSME aux recommandations du RQ-ACA.....	17

# Préambule

## Présentation du Réseau communautaire en santé mentale (COSME)

Le Réseau communautaire en santé mentale (COSME) a été formé en 2012. Il s'est donné pour mission de soutenir, mobiliser et représenter le secteur québécois de l'action communautaire en santé mentale. Font partie du COSME les regroupements régionaux d'organismes communautaires de la Capitale nationale, de la Côte-Nord, de l'Estrie, de la Gaspésie–Les-Îles-de-la-Madeleine, de Lanaudière, des Laurentides, de Laval, de la Mauricie–Centre-du-Québec, de la Montérégie, de Montréal, de l'Outaouais et du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ces regroupements sont représentatifs de plus des deux tiers des 450 organismes communautaires en santé mentale reconnus par le MSSS.

Le COSME a publié en octobre 2019 une nouvelle plateforme intitulée [\*L'avenir de la santé mentale, 25 propositions pour un virage communautaire au Québec\*](#), fruit d'un travail approfondi de consultation auprès de ses membres.

## **Santé mentale et pandémie**

### **Le Québec doit répondre à l'appel de l'OMS**

La priorité à la santé mentale dans le prochain budget du Québec doit faire suite à l'appel du 8 janvier 2021 du Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui demande que la santé mentale soit fortement prise en compte dans le cadre de la mobilisation contre la pandémie de COVID-19 ([lien](#)).

Dans son rapport, l'OMS demande aux États :

- d'appliquer une approche globale au niveau de la société pour promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale ;
- de favoriser les mesures de proximité qui renforcent la cohésion sociale et permettent de lutter contre la solitude ;
- de protéger et promouvoir les droits humains des personnes atteintes de troubles mentaux ;
- de soutenir le relèvement après la COVID-19 en mettant en place des services de santé mentale pour l'avenir ;
- de profiter de la dynamique actuelle et de l'intérêt suscité par la santé mentale pour catalyser les réformes dans ce domaine, par exemple en développant et en finançant la mise en œuvre de stratégies de réorganisation des services nationaux, de sorte à transférer la prise en charge des institutions vers un large éventail de services de soutien et de santé mentale à assise communautaire ;
- de mettre en place des services de proximité aptes à protéger et à promouvoir les droits humains et encourager la participation active des personnes atteintes de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de ces services.

### **Aidons les personnes les plus à risque durant la pandémie**

Les femmes, les jeunes, les personnes ayant un plus faible niveau d'éducation, les personnes à plus faible revenu, les personnes ayant des problèmes existants de santé mentale, les personnes qui vivent seules et les personnes monoparentales montrent des niveaux plus élevés d'anxiété et de dépression. Ces personnes sont particulièrement à risque durant la pandémie et le seront par la suite, a constaté la revue *The Lancet, Psychiatry*, du 9 décembre 2020. Une étude canadienne réalisée au printemps 2020 auprès de 6040 participants et publiée dans le *British medical journal* abonde dans le même sens ([lien](#)).

# 1. Pour une augmentation majeure du budget de la santé mentale

## Deux données clés

↳ Le financement alloué à la santé mentale est inférieur à 6% des dépenses de programme du MSSS malgré la forte prévalence des problèmes de santé mentale et les besoins émergents liés à la pandémie de la COVID-19.

↳ La majeure partie des fonds en santé mentale est destinée au milieu hospitalier, lequel accapare près de 80% des dépenses du MSSS en santé mentale.

## Répartition des ressources en santé mentale

2017-2018

2 <sup>e</sup> ligne	1 <sup>ère</sup> ligne	Organismes communautaires	Total
1 062 577 527\$	183 651 530\$	111 866 421\$	1 358 095 478\$
78,2%	13,5%	8,2%	100%

Source : Étude des crédits MSSS, 2019 - PLQ Vol 4-Q 376

## Recommandation 1

- Le COSME propose de doubler l'augmentation des crédits à la santé mentale qui étaient de 115 millions l'an dernier à 230 millions en 2021-2022.

## Recommandation 2

- Le COSME réclame un plan d'investissement en santé mentale qui aura pour effet de faire passer de 6 % à 10 % du total des dépenses de programme du MSSS les montant alloués à la santé mentale d'ici la fin du prochain Plan d'action interministériel en santé mentale prévue en 2026.

## 2. Les ressources communautaires sont très mal soutenues

Le milieu hospitalier accapare près de 80 % des dépenses en santé mentale du MSSS. « Les longs délais d'attente sont un problème, en partie parce qu'il y a eu un sous-financement chronique des services en santé mentale du secteur communautaire, et parce que ces services reposent sur les soins intensifs, plus coûteux, comme ceux dispensés dans les hôpitaux et les soins actifs. En finançant les interventions communautaires, nous allégerons la pression exercée sur un système de soins actifs déjà sévèrement affecté par la COVID-19 et permettrons aux gens de recevoir l'aide dont ils ont besoin plus rapidement » (ACSM, décembre 2020).

Le ministre Lionel Carmant admet que la santé mentale a longtemps été le parent pauvre du système de santé. Il préconise « d'utiliser tous les gens qui travaillent dans les services en santé mentale pour nous permettre d'avoir [un meilleur] accès. Les organismes communautaires, la première ligne, les médecins de famille, les ergothérapeutes, les travailleurs sociaux : on veut mettre tout le monde au travail pour gérer cet accès aux services en santé mentale » (Lionel Carmant, Radio-Canada, 18 janvier 2021).

Le COSME a démontré comment les organismes communautaires en santé mentale se sont mobilisés et ont adapté leur action dans le contexte de la pandémie ([lien](#)).

Mal reconnus et mal financés, les 450 organismes communautaires en santé mentale vivent une période critique alors qu'ils doivent adapter leurs activités en respectant les règles de confinement tout en répondant aux besoins des personnes affectées par la pandémie. Leur faible soutien financier a aussi des effets sur leur capacité de répondre à la demande de services et rend difficile le recrutement et la rétention des membres de leur équipe.

Pourtant, une grande expertise est présente dans ces organismes communautaires et leurs approches couramment alternatives rejoignent tout un pan de la population qui est souvent inconnu et oublié par le réseau de la santé et des services sociaux.

Depuis 50 ans, le mouvement communautaire en santé mentale du Québec a été l'instigateur de plusieurs initiatives et innovations qui ont été à l'origine de services maintenant livrés par le réseau public. Au fil des ans, les liens de collaboration entre le réseau public et le milieu communautaire en santé mentale sont devenus plus distants et nécessitent d'être ravivés.



### Recommandation 3

- Que la hausse des budgets en santé mentale en 2021-2022 soit prioritairement destinée aux organismes communautaires et aux services de première ligne.

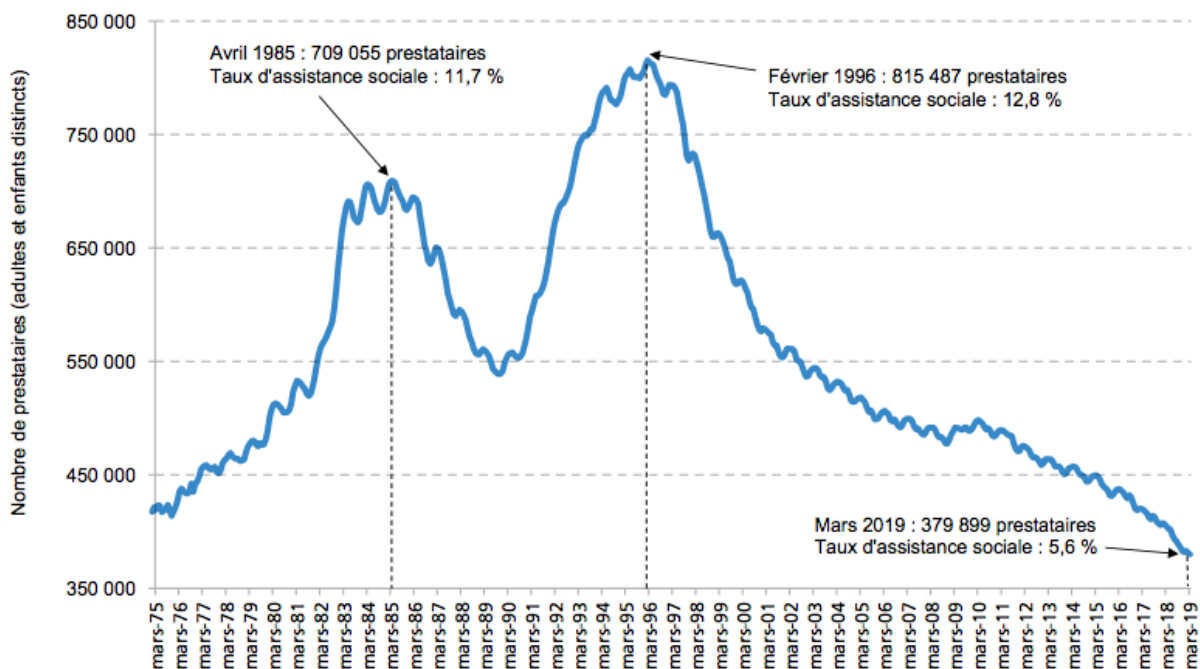
### Recommandation 4

- Que dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), un montant particulier de 25 millions soit alloué au financement des organismes communautaires en santé mentale, soit le même montant destiné l'an dernier aux organismes d'hébergement pour femmes victimes de violence.

### 3. Les personnes en difficulté ne doivent plus être les victimes de réductions de dépenses

L'Assemblée nationale a adopté unanimement des plans d'action visant la lutte à la pauvreté. En pratique, cependant, on constate depuis 15 ans une constante diminution de l'accès aux programmes d'aide sociale.

**ÉVOLUTION MENSUELLE DU NOMBRE DE PRESTATAIRES AUX PROGRAMMES D'ASSISTANCE SOCIALE TOTAL DISTINCT (ADULTES + ENFANTS)**  
ENSEMBLE DU QUÉBEC, MARS 1975 À MARS 2019



Source : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Direction de l'analyse et de l'information de gestion, mai 2019.

De moins en moins, les personnes qui vivent avec des incapacités et des handicaps sont reconnues éligibles au Programme de solidarité sociale.

### Nombre de prestataires au Programme de solidarité sociale

Octobre 2007	139 499
Octobre 2013	136 182
Octobre 2017	133 506
Novembre 2019	129 072
Novembre 2020	123 941

Source : [MTESS](#)

### Baisse de budget troublante

Il est troublant de constater que le budget du Québec puisse planifier des réductions de dépenses d'aide sociale comme il l'a fait en 2020-2021.

Programme 2 - Mesures d'aide financière  
Aide aux personnes et aux familles

2019-2020	2 967 423 000
2020-2021	2 940 067 000

Source : MTESS - Crédits 2020-2021

### Recommandation 5

- Que les crédits destinés aux programmes d'aide sociale soient revus à la hausse en prévision de l'augmentation des prestataires et de l'augmentation des montants des prestations.

### Recommandation 6

- Que soit annoncée une révision du système d'aide sociale pour mettre fin aux complexités administratives introduites à dessein pour décourager les personnes de recevoir des allocations.

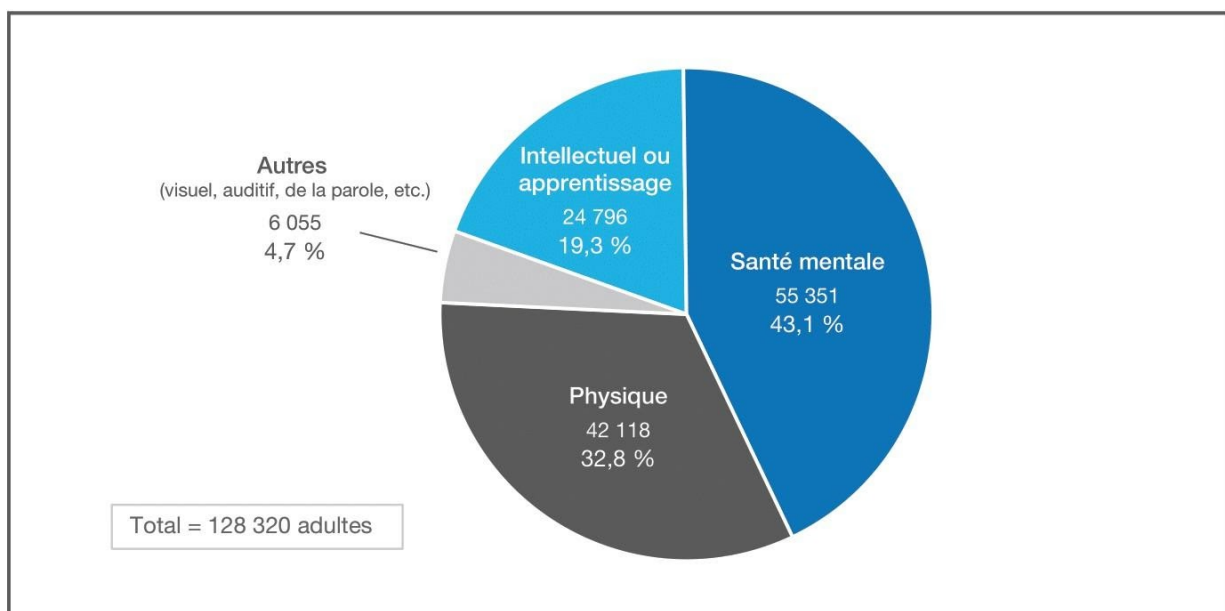
## 4. Soutenir les actions interministérielles en santé mentale en 2021

Le lien entre les troubles de santé mentale et la pauvreté est peu reconnu dans les analyses et plans d'action du gouvernement québécois. De grands organismes internationaux comme l'OMS, l'OCDE et l'ONU ont largement documenté ce lien et ils demandent aux gouvernements nationaux de prendre des mesures décisives pour affronter cette réalité.

La santé mentale est l'un des domaines les plus négligés de la santé, conclut l'OMS, qui rappelle que les personnes atteintes de troubles mentaux graves ont une durée de vie réduite de 10 à 20 ans par rapport à la population générale.

À signaler que les personnes ayant des problèmes de santé mentale forment le groupe le plus important de prestataires du Programme de solidarité sociale. On peut déplorer que ce groupe de personnes n'a accès qu'à peu de programmes de soutien particulier provenant d'autres ministères que le MSSS.

Répartition des adultes prestataires du Programme de solidarité sociale selon la nature du diagnostic conduisant à la reconnaissance de contraintes sévères à l'emploi - Au 31 mars 2017 (en nombre et en pourcentage)



Source : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Le gouvernement québécois a annoncé que le prochain Plan d'action en santé mentale sera interministériel. Ce qui a été applaudi par le COSME.

Le prochain Plan d'action interministériel en santé mentale doit être adopté en 2021. Nous attendons qu'il mette de l'avant une mobilisation intersectorielle pour défaire les liens qui existent entre les difficultés de santé mentale, la pauvreté et la dégradation des conditions de vie. Notamment, des programmes de soutien au revenu, d'accès au logement, aux études et à l'emploi devront être mis en œuvre, en collaboration avec les divers ministères.

### **Recommandation 7**

- Que le budget 2021-2022 alloue aux ministères concernés par l'adoption du Plan d'action interministériel en santé mentale en 2021, les montants requis pour entre autres la mise en œuvre de programmes de soutien au revenu, d'accès au logement, de participation aux études et d'intégration en emploi.

## 5. Travailler dans le communautaire : vers le point de rupture

Le sous-financement des organismes communautaires a une cause structurelle connue. Il est de notoriété que les conditions d'emploi offertes aux travailleuses et travailleurs du milieu communautaire sont inférieures comparativement à des emplois ayant des tâches et des responsabilités comparables dans le réseau public. Il est moins connu que cet écart grandit d'année en année, compte tenu du taux d'indexation alloué aux organismes communautaires comparativement à celui versé aux établissements publics.

Cette situation limite fortement la capacité de nos organisations à offrir des conditions de salaire à peu près équivalentes de ce que reçoit le réseau public, toute proportion gardée. Il y a nécessité de rattrapage, mais il faut aussi s'attarder au fait que l'écart déjà considérable entre le réseau communautaire et celui du public s'accroît dans le temps.

Ceci a des conséquences importantes pour nos organisations, notamment au niveau de la rétention de nos travailleuses et travailleurs et la possibilité d'offrir des conditions d'emploi à peu près acceptables pour ceux et celles qui choisissent d'orienter leur pratique dans le milieu communautaire. Ce dossier comporte donc un certain nombre d'enjeux à long terme puisqu'il a pour effet d'asphyxier peu à peu le fonctionnement des organismes.

Dans le cadre des budgets précédents du gouvernement du Québec, le COSME a déploré le mécanisme d'indexation du financement des 3000 organismes communautaires de la santé et des services sociaux qui est basé sur l'indice des prix à la consommation.

Nous avons illustré l'effet de ces minimes augmentations en termes de rationnements de services et de difficultés de fonctionnement de nos organismes.

### **Compensations COVID refusées**

Depuis nos mises en garde, la situation a continué de se dégrader en particulier avec l'arrivée de la COVID-19 alors que des compensations salariales ont été refusées au personnel du communautaire, contrairement à celui du réseau public.

La difficulté de rétention et le recrutement d'effectifs atteint un point critique en raison particulièrement par les pratiques de recrutement que déploient les établissements publics auprès des personnels du communautaire.

Le budget des établissements du réseau public de la santé et des services sociaux augmente de près de 5 % par an. Pourtant, des pressions budgétaires similaires à celles du réseau public s'exercent sur les organismes communautaires dont :

- la croissance de la demande de services et du nombre de personnes à desservir ;
- la nécessité d'accorder une rémunération juste, favorisant la rétention et le recrutement du personnel ;
- le rehaussement des exigences académiques du personnel ;

- l'augmentation du coût des denrées alimentaires, de l'électricité, des assurances, etc. ;
- l'entretien et la mise à niveau des locaux et du matériel informatique.

Nous estimons qu'il est pressant d'obtenir un rattrapage du financement avec le réseau public et colmater la brèche qui appauvrit progressivement les organismes communautaires. Les recommandations du Réseau québécois de l'action communautaire autonome (RQ-ACA) sont une voie à suivre selon nous.

## Des conditions de travail difficiles

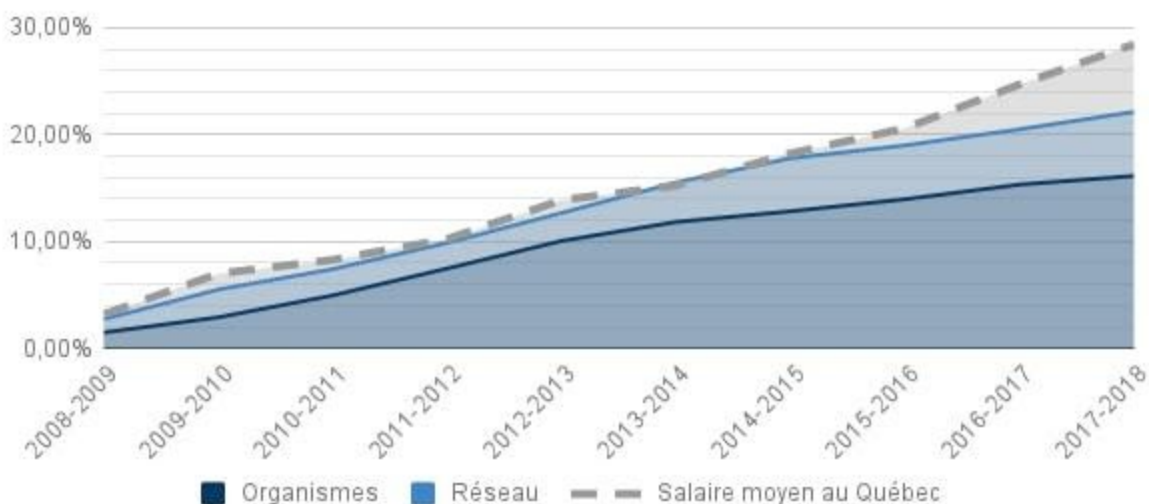
- Le secteur des organismes communautaires n'a pas bénéficié de programmes d'équité salariale alors que le personnel est composé à 67 % de femmes.
- Le salaire moyen dans les organismes communautaires demeure sous la barre des 20 \$ l'heure (CSMO-ESAC, 2019).
- Seuls 40 % des organismes offrent un régime d'assurance collective.
- Seuls 22 % des organismes peuvent offrir un régime de retraite.
- Une grande partie des travailleuses et travailleurs détient un diplôme universitaire ou collégial.

En comparant le taux d'indexation du financement de base des organismes communautaires et l'indexation accordée aux établissements du réseau public pour la composante salariale, on observe un écart progressif.

À court terme, les gains salariaux qui seront obtenus dans le cadre des négociations du secteur public n'auront pas leur équivalent pour les travailleuses et travailleurs du communautaire, à moins de décision gouvernementale.

### Pourcentages d'évolution des taux annuels d'indexation sur la période 2008-2018

Milieu de la santé et des services sociaux





## Recommandation 7

- Que le budget 2021-2022 prévoie une importante mesure de rattrapage dans le financement de base des organismes communautaires en vue du rehaussement de la rémunération et de l'amélioration des conditions de travail de leurs intervenantes et intervenants.
- Que l'indexation accordée annuellement aux organismes communautaires en santé et services sociaux soit identique à celle accordée aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

## L'appui du COSME aux recommandations du RQ-ACA

Le Réseau communautaire en santé mentale (COSME) appuie les recommandations du Réseau québécois de l'action communautaire autonome (RQ-ACA) qui sont :

1. d'investir 460 millions supplémentaires dans le financement à la mission globale des organismes d'action communautaire autonome (ACA) et ce, afin de favoriser le respect de leur autonomie et de renforcer leur capacité d'agir.
2. d'indexer annuellement les subventions à la mission globale de tous les organismes d'ACA selon la hausse des coûts de fonctionnement.
3. d'investir massivement dans les services publics et les programmes sociaux afin de réduire les inégalités socioéconomiques et d'améliorer l'accès, sans discrimination, à des services publics universels, gratuits et de qualité.
4. d'ajouter des sommes afin de tenir compte des besoins supplémentaires provoqués par la COVID-19.
5. de donner à tous les ministères et organismes gouvernementaux les moyens financiers pour concrétiser les engagements du prochain plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire (PAGAC) dont la sortie est prévue pour le printemps 2021.