



CANADIAN MENTAL  
HEALTH ASSOCIATION

ASSOCIATION CANADIENNE  
POUR LA SANTÉ MENTALE

National office / Bureau national  
Édifice Phenix  
595 Montreal Rd., Suite 303  
Ottawa, Ontario K1K 4L2  
Tel (613) 745-7750  
Fax (613) 745-5522  
Email/courriel: [info@cmha.ca](mailto:info@cmha.ca)  
Site web : [www.acsm.ca](http://www.acsm.ca)

L'honorable Art Eggleton, P.C.  
président  
Sous-comité sur les villes  
Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des  
sciences et de la technologie  
Le Sénat du Canada  
Ottawa (Ontario)  
Canada, K1A 0A4

Sénateur Eggleton,

Objet : *Pauvreté, logement et sans-abrisme : Enjeux et Options.* – Premier rapport du sous-comité sur les villes du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

L'Association canadienne pour la santé mentale profite de l'occasion pour répondre au premier rapport du sous-comité sur les villes du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, intitulé *Pauvreté, logement et sans-abrisme : Enjeux et Options*. Notre organisation apprécie le travail du sous-comité et appuie certaines solutions proposées dans le rapport. Parmi les options proposées, bon nombre s'appliquent à des personnes qui doivent composer avec des problèmes de santé mentale. Dans la présente lettre, nous soulignons la situation injuste dans laquelle se trouve cette population et recommandons des initiatives qui selon nous seraient favorables aux personnes atteintes de maladie mentale. Dans cette réponse, nous soutenons qu'un soutien au revenu et certaines autres mesures visant à prévenir et réduire la pauvreté peuvent jouer plusieurs rôles dans la vie des personnes vivant avec une incapacité liée à la maladie mentale.

Les personnes atteintes de maladie mentale sont touchées gravement par les inégalités sociales et économiques. Bien malgré elles, elles font face durant de longues périodes et, souvent, pendant toute leur vie, au chômage, à l'exclusion sociale, à l'isolement, aux problèmes relationnels, à la mauvaise santé physique et à l'absence d'espoir face à l'avenir. Au Canada, les malades mentaux forment un pourcentage disproportionné de la population vivant sous le seuil de la pauvreté, situation qui accentue les problèmes liés à la maladie mentale et qui contribue à la manifestation de facteurs de stress à l'origine de problèmes de santé mentale. De même, les personnes atteintes de maladie mentale constituent une grande proportion des sans-emploi au Canada. Les liens entre l'incidence élevée de pauvreté et la mauvaise santé mentale ont des répercussions profondes sur les familles, notamment les enfants, et font obstacle à l'accès à l'éducation et à d'autres

possibilités économiques. Comme plus de 20 p. 100 de notre population a un problème de santé mentale et qu'un nombre encore plus grand est touché par les facteurs de stress liés à la vie quotidienne, qui augmentent sans cesse, l'effet de cette situation sur le budget national de la santé est profond et stupéfiant. Nous consacrons maintenant plus de 14 milliards de dollars par année aux soins de santé mentale.

Selon le Conseil canadien de développement social, le risque pour les personnes handicapées de vivre dans la pauvreté est élevé. Au Canada, d'après le recensement de 2006, on estime que le nombre de personnes handicapées s'élève à 4 635 185. Selon l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2006, 15 p. 100 de ces personnes souffraient d'un handicap psychologique. De ces 15 p. 100, 70,8 p. 100 étaient sans emploi. Le revenu médian d'une personne handicapée est de 19 199 \$, soit presque 30 p. 100 inférieur à celui d'une personne qui n'est pas handicapée (27 496 \$).

Rendre les programmes du soutien du revenu plus adéquats et plus fonctionnels constitue une mesure de prévention clé susceptible d'alléger le fardeau économique et humain que posent la maladie mentale et les problèmes de santé mentale. Les initiatives économiques recommandées dans le rapport pourraient être avantageuses pour un grand nombre des Canadiens qui vivent avec une maladie mentale, y compris celles sur l'équité en matière de revenu, sur le logement, sur les prestations d'invalidité et sur une restructuration de l'assurance emploi.

### **Association canadienne pour la santé mentale**

L'Association canadienne pour la santé mentale, l'ACSM, est la seule organisation caritative bénévole au Canada à promouvoir la santé mentale de tous et à favoriser la résilience et le rétablissement des personnes atteintes de maladie mentale. L'ACSM accomplit cette mission par la défense des droits, la recherche, l'éducation et la prestation de services. Notre vision – « Des personnes mentalement saines dans une société saine » – fait la promotion de la santé individuelle et des responsabilités envers le public, et offre un cadre pour le travail que nous effectuons.

Notre organisation est l'une des plus anciennes organisations bénévoles du Canada. En plus de notre bureau national situé à Ottawa, 11 bureaux provinciaux et territoriaux et plus de 125 filiales régionales desservent plus de 135 communautés dans l'ensemble du pays. Depuis 1918, l'ACSM travaille pour appuyer les changements de politiques liées à la maladie et à la santé mentale pour tous les Canadiens, et a établi des relations solides avec des décideurs et des intervenants importants, notamment des usagers de services de santé mentale et leur famille, des bailleurs de fonds, d'autres fournisseurs de services, des employeurs et des éducateurs, ainsi que les médias. L'ACSM dessert plus de 100 000 Canadiens chaque année, par le biais de programmes et de services en matière d'éducation, de défense des droits, de recherche, de services directs, de promotion de la santé mentale, de documentation et d'information sur la santé mentale, et d'élaboration de politiques publiques. Étant donné que la pauvreté touche un grand nombre de personnes souffrant de maladie mentale et qu'elle constitue un facteur déterminant important de la santé mentale, l'équité en matière de revenus représente un enjeu important en ce qui concerne la défense des droits pour l'ACSM.

### **Rôle du gouvernement fédéral dans la diminution de la pauvreté dans les villes**

Le gouvernement du Canada a démontré son intérêt face à la santé mentale des Canadiens en mettant sur pied la Commission de la santé mentale du Canada et en lui donnant pour mandat de concevoir une stratégie nationale de santé mentale. L'analyse présentée ci-dessous démontre que les améliorations apportées aux programmes fédéraux de soutien du revenu constituent des volets importants d'une stratégie pancanadienne pour la santé mentale, et que les fonds destinés à appuyer ces améliorations sont essentiels à leur réussite.

L'amélioration des programmes de soutien du revenu a sa place dans la stratégie nationale sur la santé mentale pour trois raisons. La première est le statut socio-économique, en particulier le revenu, qui constitue un important facteur déterminant dans l'étiologie des problèmes de santé mentale, tant pour les enfants que pour les adultes. Ainsi, l'amélioration de la pertinence et de l'exploitation des programmes de soutien du revenu constitue une mesure préventive essentielle qui peut limiter le fardeau économique et humain des problèmes liés à la maladie et à la santé mentale. Il s'agit d'une mesure efficace sur le plan économique, qui permettrait d'éviter des traitements coûteux à des problèmes parfois chroniques.

Deuxièmement, un nombre disproportionné de personnes handicapées vit dans la pauvreté ou près du seuil de pauvreté, notamment en raison des coûts liés à leur handicap, des limites au chapitre de l'employabilité associées à leur handicap et de l'absence d'installations appropriées dans de nombreux lieux de travail. Pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, le stress et la marginalisation liés à la pauvreté et au faible revenu compromettent leur traitement et exacerbent leurs symptômes. Par conséquent, le fait de fournir un revenu adéquat constitue une importante mesure de réadaptation susceptible d'augmenter les avantages économiques et curatifs du traitement des problèmes de santé mentale.

Enfin, plusieurs personnes ayant des problèmes liés à la santé mentale vivent dans la pauvreté ou près du seuil de la pauvreté sans en être responsables. Les maladies mentales, comme la schizophrénie ou les troubles de l'humeur, apparaissent très souvent à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, et entraînent l'interruption des études. En règle générale, cette situation a des répercussions permanentes sur la réussite professionnelle. Les symptômes et les effets secondaires de la médication ont généralement pour résultat une rupture des liens avec le marché du travail. Les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont également nombreuses à souffrir de la stigmatisation et de la discrimination à leur égard dans le milieu de travail. Elles ont donc besoin de soutien du revenu en raison des effets de leur maladie et de la réponse du marché du travail.

### **Assurance-emploi (AE)**

L'ACSM appuie l'Option 20 – la prolongation des prestations de maladie et d'invalidité, combinée à un critère d'admissibilité de 360 heures, qui aiderait à augmenter l'admissibilité, en particulier pour les personnes ayant des régimes de travail cycliques. Il est essentiel d'aider ces personnes souffrant de maladie mentale et qui sont entrées sur le marché du travail à maintenir leur lien lorsque des périodes de chômage surviennent. De telles périodes peuvent survenir en raison de l'exacerbation des symptômes ou du manque de travail dans un secteur économique vulnérable. Cela impliquerait le renforcement du programme actuel d'assurance-emploi. On peut y arriver en mettant en œuvre les mesures suivantes :

- Faire passer le taux de remplacement du salaire de 55 p. 100, ce qu'il est en ce moment, à 75 p. 100 des gains hebdomadaires moyens, ce qui permet de réduire le fardeau subi que représente une diminution des gains pour les familles, surtout celles où le revenu est faible.
- Ramener l'assurance-emploi à ce qu'elle était avant 1996, c'est-à-dire en adoptant de nouveau une période d'admissibilité de 360 heures (Option 2). Cela permettra de venir en aide à de nombreuses personnes atteintes de maladie mentale dont le problème est de nature cyclique de même qu'à celles qui travaillent à temps partiel parce que c'est la seule possibilité qui s'offre à elles, étant donné les symptômes liés à leur état et les effets des nombreux médicaments employés pour le traiter.
- Porter de 15 à 30 semaines la durée des prestations de maladie associées au régime d'assurance-emploi, ce qui donnerait aux personnes atteintes de maladie mentale tout le temps voulu pour se rétablir.
- Élargir l'accessibilité au financement et aux programmes de formation de l'assurance-emploi pour que les gens puissent mieux réintégrer le marché du travail après s'être arrêtés en raison d'une maladie mentale ou d'un facteur de stress lié à la santé mentale (Option 9).

### **Programmes de soutien du revenu**

Les personnes atteintes de maladie mentale font face à plusieurs obstacles qui les empêchent de profiter des possibilités d'avancement économique. Elles ont souvent de la difficulté à acquérir une formation scolaire appropriée et à décrocher un emploi correct, elles sont victimes de discrimination indue et sont marginalisées dans les milieux de l'enseignement et du travail à cause de leurs problèmes de santé mentale et aussi en raison des idées fausses que la société en général se fait de la maladie mentale. Souvent, pour ces raisons-là, les personnes atteintes de maladie mentale n'arrivent pas à gagner un revenu adéquat sur le marché du travail; elles doivent donc s'en remettre aux programmes de soutien du revenu.

Seules les personnes qui comptent un solide attachement au marché du travail ont droit aux prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou aux prestations de maladie du régime d'assurance-emploi. Les autres doivent compter sur l'assistance sociale provinciale. Ce sont quelque 70 p. 100 des sans-travail atteints d'un trouble psychiatrique qui vivent, pauvrement, des prestations d'assistance sociale. Selon le Conseil national du bien-être social, dans les dix provinces, le revenu annuel d'une personne souffrant d'une déficience peut ne représenter que 7 851,00 \$. Le revenu d'assistance sociale dans toutes les provinces est inférieur aux deux tiers du seuil de faible revenu. Le montant de l'écart de revenu des personnes ayant une déficience était plus élevé que le montant qu'elles recevaient concrètement dans chacune des provinces.

Le financement des régimes provinciaux provient en partie du Transfert social canadien. Afin que les personnes atteintes de maladie mentale reçoivent un revenu suffisant pour se rétablir et vivre dignement, nous sommes d'accord avec la recommandation de Caledon (Option 22) concernant la création d'un programme de revenu de base pour les personnes ayant une déficience, lequel ferait en sorte que ces personnes ne relèveraient plus des régimes d'assistance

sociale des provinces. Le gouvernement fédéral devrait mettre sur pied et gérer un programme de revenu de base à l'intention des personnes ayant une déficience, y compris celles qui ont reçu un diagnostic de maladie mentale. Elles auraient droit à un revenu de base plus équitable, plus uniforme, semblable à la prestation de SV et au supplément de revenu garanti pour les personnes âgées. De même, leurs prestations suffiraient à réduire la fréquence et l'ampleur de la pauvreté chez les personnes ayant une déficience (Option 30). Voici une autre option à court terme que nous favorisons entre-temps : que l'on ramène le Transfert canadien en matière de programmes sociaux à ce qu'il représentait en 1992-1993 et que le gouvernement fédéral élabore, en consultant les provinces et les territoires, des normes d'exécution des programmes pour veiller à ce qu'ils soient adéquats et humains.

### **Programme de prestations d'invalidité du RPC et crédit d'impôt pour personnes handicapées**

Le montant des prestations des personnes incapables de travailler en raison d'un handicap pourrait également être majoré, dans la mesure où l'on modifie le crédit d'impôt pour personnes handicapées afin de le rendre remboursable à l'échelle tant fédérale que provinciale (Option 23). On devrait en outre veiller à ce que les personnes admissibles au Programme de prestations d'invalidité du RPC soient automatiquement admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées. Il faut adopter en même temps d'autres modifications du critère d'admissibilité afin de mieux tenir compte des restrictions découlant de la maladie mentale. L'interprétation arbitraire et restrictive de la déficience liée à la maladie mentale constitue un obstacle majeur pour les personnes qui désirent accéder au Programme de prestations d'invalidité du RPC et au crédit d'impôt pour personnes handicapées, ce qui entraîne une exclusion systématique des personnes ayant une maladie mentale.

### **Logement**

D'autres initiatives, particulièrement celles qui sont liées à l'accès à un logement de qualité, sécuritaire et abordable, sont requises afin de promouvoir le bien-être mental. Le sans-abrisme et le manque de logements sécuritaires et abordables constituent un problème pour de nombreux Canadiens, mais ce problème affecte particulièrement les personnes qui vivent avec une maladie mentale, en raison de leur vulnérabilité et de leurs ressources financières limitées. En ce moment même, il y a une grave crise du logement au Canada, dont tous les ordres de gouvernement devraient chercher à régler. Nous sommes conscients que le logement est une question touchant plusieurs niveaux et compétences, qui requiert des solutions fermes et complètes, comprenant la création de nouveaux logements abordables dont la qualité est suffisante et qui n'ont pas besoin d'importantes rénovations, l'accès à des logements du marché privé, à des logements sociaux et à des coopératives d'habitation. Par conséquent, nous appuyons l'option du sous-comité concernant « l'élaboration d'une stratégie nationale relative à l'habitation, en collaboration avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, ainsi que les fournisseurs de logements, les courtiers en immeubles et les bailleurs de fonds », et nous croyons que le gouvernement fédéral devrait assumer un rôle de premier plan dans le cadre de cette collaboration (Option 70). Cette stratégie doit contenir un élément axé particulièrement sur les personnes éprouvant des problèmes de santé mentale.

Il y a une grave pénurie de logements pour les personnes souffrant de plusieurs déficiences; cela est particulièrement évident dans les collectivités rurales. Les personnes qui éprouvent des

problèmes de santé mentale combinés à d'autres troubles sont logés de façon inadéquate et reçoivent des services inadéquats. Nous avons besoin d'un continuum d'options de logements et de services qui répondront à tous les niveaux de besoins des personnes, dans le cadre de notre planification à long terme de notre stratégie relative à l'habitation, afin de régler ce problème ainsi que les autres situations où les personnes ne reçoivent pas les services dont elles ont besoin. Un plan global sur le logement doit comporter un financement des immobilisations et un financement personnel. Nous applaudissons le sous-comité qui a déterminé l'option 55 comme étant un modèle de logement désirable pour les Canadiens; toutefois, nous rendrions également admissibles les personnes qui ne sont pas liées au marché du travail. Il serait particulièrement utile aux personnes aux capacités financières limitées si une subvention leur était versée directement, car une telle subvention favoriserait un modèle d'intégration communautaire complet, dans lequel les gens ont le choix de déterminer leur propre logement. Notre organisme appuie le modèle de priorité au logement, lequel aide les personnes éprouvant de multiples problèmes à trouver un logement, à ouvrir la voie vers la réadaptation et le rétablissement, tout en réduisant l'incidence du sans-abrisme.

### **Régime d'assurance-médicaments**

L'ACSM recommande la création d'un régime national d'assurance-médicaments (Option 79) qui allégerait le fardeau des coûts liés à l'accès aux médicaments psychotropes. Un régime national d'assurance-médicaments pourrait également contribuer à inciter les personnes atteintes d'une maladie mentale à se retirer des programmes d'aide provinciale.

### **Le rôle du secteur bénévole et le secteur à but non lucratif**

Le secteur bénévole et le secteur à but non lucratif jouent un rôle important dans la promotion de la santé et dans la réduction de l'incidence de sans-abrisme. Comme il est décrit à l'Option 95, le secteur bénévole, grâce à ses liens au cœur des collectivités, contribue à recueillir des données qui nous aident à reconnaître les lacunes en matière de connaissances et de prestation de services; il contribue également à communiquer aux Canadiens l'information relative à leur santé, notamment à leur santé mentale. Le secteur bénévole et le secteur à but non lucratif jouent également un rôle de premier plan dans la mise en valeur du potentiel communautaire, ce qui est essentiel pour la participation des citoyens à l'élaboration des politiques. De plus, le secteur bénévole et le secteur à but non lucratif constituent un lien entre les collectivités et les gouvernements. Le secteur bénévole et le secteur à but non lucratif ont un rôle intégral à jouer pour les personnes ayant une maladie mentale, dans les domaines de l'autonomie sociale et de la défense des droits. Par conséquent, le gouvernement du Canada devrait renouveler ses efforts en vue d'améliorer le secteur bénévole et de le faire participer à la réduction de la pauvreté, des iniquités et du sans-abrisme.

### **Promotion de la santé mentale**

Rendre plus adéquats et plus fonctionnels les programmes fédéraux de soutien du revenu et les initiatives en matière d'emploi et de travail ainsi que le logement sont des mesures de prévention clés qui permettraient de limiter les difficultés économiques et la détresse humaine liée à la maladie mentale. C'est que le revenu et le logement ont été établis comme étant des déterminants clés de la santé. Par conséquent, il est primordial que le gouvernement fédéral travaille activement à améliorer la prestation et la durabilité des programmes de soutien du revenu et des initiatives liées au logement. Outre les autres mesures que nous avons décrites précédemment,

nous appuyons l'amélioration de la Prestation fiscale canadienne pour enfants comme une mesure qui produira des avantages durables et entraînera la réduction de l'incidence de la maladie mentale et des problèmes de santé mentale.

L'ACSM croit que le gouvernement fédéral a un rôle de premier plan à jouer pour tous les Canadiens dans le règlement des iniquités qui contribuent à la pauvreté et au sans-abrisme.

Nous attendons votre rapport final avec beaucoup d'intérêt.  
Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Dr Taylor Alexander,  
Chef de la direction, Le bureau national de l'ACSM

### **Bibliographie**

August, R. (avril 2009). *Paved with good intentions: The failure of passive disability policy in Canada*. Ottawa, Ont. : Caledon Institute of Social Policy.

Association canadienne pour la santé mentale. (mai 2004). *Income security, health, & mental health*. Ottawa, Ont. : Association canadienne pour la santé mentale.

Association canadienne pour la santé mentale. (2 avril 2009). *Poverty reduction: A necessary component of the federal government's mental health strategy for Canadians*.  
Présentation devant le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (HUMA) de la Chambre des communes. Ottawa, Ont. : Association canadienne pour la santé mentale.

Mendelson, M., Battle, K., & Torjman, S. (avril 2009). *Canada's shrunken safety net: Employment insurance in the Great Recession*. Ottawa, Ont. : Caledon Institute of Social Policy.

Novick, M. (2007, September). *Summoned to stewardship: Make poverty reduction a collective legacy*. Toronto: Campaign 2000 / Family Service Association of Toronto.

Prince, M. J. (2008, January). *Canadians need a medium-term sickness/disability income benefit*. Ottawa, Ont. : Caledon Institute of Social Policy.

Torjman, S. (2008, October). *Poverty Policy*. Ottawa, Ont.: Caledon Institute of Social Policy.