



Présentation du Réseau communautaire en santé mentale (COSME)

**À la Commission spéciale sur l'évolution
de la Loi concernant les soins de fin de vie**

Le 11 août 2021

1. 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.

2. Position du COSME sur l'aide médicale à mourir

Le COSME n'a pas adopté de position officielle sur l'aide médicale à mourir pour les personnes ayant des troubles de santé mentale. En janvier 2020, le COSME a échangé avec ses partenaires nationaux du communautaire en santé mentale en vue d'une consultation organisée par la Commission sur les soins de fin de vie. Comme nos collègues, nous n'avons pas pris position définitivement sur la question, mais nous avons soulevé d'importantes préoccupations.

Voici le compte-rendu que la Commission a fait de cette consultation :

- Les organismes et personnes rencontrés ont souhaité avant tout transmettre un message de prudence. Ils ont invité à prendre le temps nécessaire pour réfléchir et discuter avec la population. Tous ont souhaité une vaste consultation publique sur la question.
- Bien que la majorité ont exprimé une grande inquiétude à l'idée que l'accès à l'AMM puisse être possible pour les personnes atteintes de troubles mentaux,

plusieurs ont démontré une certaine ouverture, de façon exceptionnelle, et avec des balises très strictes.

- Tous ont souligné la nécessité d'assurer un meilleur accès aux soins et services reconnus comme efficaces et aux ressources alternatives, des soins et services humains, gratuits et accessibles au moment opportun et d'agir sur les conditions de vie des personnes.

3. La consultation de la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie

La Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie veut explorer deux grands enjeux concernant l'aide médicale à mourir :

- L'élargissement potentiel de l'aide à mourir aux personnes en situation d'inaptitude, comme la maladie d'Alzheimer;
- L'élargissement potentiel de l'aide à mourir aux personnes dont le seul problème médical est un trouble mental

Le COSME ne souhaite pas commenter la situation des personnes en situation d'inaptitude n'ayant pas entrepris des réflexions sur cet enjeu. Les commentaires du COSME porteront uniquement sur l'élargissement potentiel de l'aide à mourir aux personnes dont le seul problème médical est un trouble mental.

3.1 Le cas fictif de Marc

Voici le cas fictif de Marc, présenté par la Commission spéciale dans son document de consultation :

Marc a 49 ans. Il est atteint, depuis plus de 20 ans, d'un trouble mental sévère qui affecte son fonctionnement quotidien. Il vit seul et n'est pas en mesure d'occuper un emploi. Il est très isolé. Pendant plus d'une décennie, les traitements proposés par

sa psychiatre et son équipe de soins ont réussi à apaiser ses souffrances. Cependant, depuis quelques années, l'efficacité a décliné. Marc juge que ses souffrances sont maintenant intolérables. De nouveaux traitements et thérapies ont été essayés sans succès. Marc a été hospitalisé à quelques reprises au cours des dernières années.

Marc devrait-il être admissible à l'aide médicale à mourir s'il en fait la demande? Afin de recevoir l'aide médicale à mourir, devrait-il avoir l'obligation de suivre tous les traitements qui lui sont proposés, même si certains causent des effets secondaires qu'il juge déraisonnables?

De quelle manière devrait être évaluée une demande d'aide médicale à mourir comme celle de Marc? Les conditions à respecter et le processus d'évaluation prévus actuellement dans la Loi sont-ils suffisants?

Ce cas fictif nous soulève quelques questions. D'abord, pourquoi Marc en est-il rendu là ? Pourquoi ne pas reconnaître que la condition de Marc n'est pas irrémédiable et que son appel de détresse est provoqué par la pauvreté du soutien et des services auxquels il devrait avoir accès ?

Pour le COSME, le cas de Marc nous rappelle l'importance de s'intéresser aux réalités suivantes :

L'emploi

- Pour la majorité des personnes ayant des troubles mentaux graves, l'aide sociale est généralement la seule source de revenus, étant donné que de 80 à 90 % d'entre elles sont sans emploi.

L'espérance de vie

- L'espérance de vie des personnes atteintes de troubles graves de santé mentale est inférieure en moyenne de 20 ans à celle rencontrée dans la population générale. Cette mortalité prématurée s'explique principalement par des problèmes de santé physique, en lien avec de mauvaises conditions de vie.

Le suicide

- Le Québec compte plus de 1000 décès par suicide chaque année.

La pénurie de logements et l'itinérance

- La pénurie de logements se répand comme un feu de brousse dans les régions, provoquant une flambée des loyers affolante pour les locataires et une montée de l'itinérance dans plusieurs municipalités.

Première source de morbidité

- Les troubles de santé mentale provoquent davantage de pertes d'années en bonne santé et en mortalité précoce que les troubles cardiovasculaires et les cancers mis ensemble.

Santé mentale et l'aide sociale

- Les liens entre la santé mentale et la pauvreté sont rarement reconnus dans les analyses et plans d'action du gouvernement québécois. Les problèmes de santé mentale constituent une cause importante du recours à l'aide sociale au Québec. Près de 50 000 personnes ayant de contraintes sévères à l'emploi en raison de troubles de santé mentale reçoivent des prestations de la Solidarité sociale. Des prestations, rappelons-le, qui condamnent les personnes à une condition de pauvreté chronique.

Santé mentale et pauvreté

- L'OMS rappelle que les troubles mentaux font souvent sombrer les individus et leur famille dans la pauvreté. Les personnes atteintes de troubles mentaux se retrouvent beaucoup plus fréquemment sans logement que la population générale et sont plus souvent incarcérées à tort, ce qui accroît encore leur marginalisation et leur vulnérabilité. Lutter contre la pauvreté et améliorer la santé mentale au Québec ne vont pas l'un sans l'autre. Ce sont des responsabilités collectives qui interpellent l'État et l'ensemble de la société.

Le modèle biomédical est dépassé

- Selon l’OMS, les services de santé mentale sont traditionnellement focalisés à l’excès sur le modèle biomédical, dans lequel le diagnostic, la médication et l’atténuation des symptômes sont prépondérants. Les services prennent peu en compte l’ensemble des déterminants sociaux agissant sur la santé mentale, ce qui freine la bonne mise en œuvre d’une approche fondée sur les droits humains.

Les droits humains bafoués

- Bon nombre de ceux qui, dans le monde, sont atteints de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux voient leurs droits humains bafoués, y compris dans les services de soins, faute d’une prise en charge et d’un soutien appropriés, soutient l’OMS.

4. Le financement alloué à la santé mentale au Québec

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. 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. Comme l’avait bien démontré le Commissaire à la santé et au bien-être, le gouvernement québécois admet maintenant que la santé mentale a longtemps été le parent pauvre du système de santé.

**Répartition des ressources
en santé mentale**
2017-2018

2 ^e ligne	1 ^{ère} 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

Par ailleurs, nous savons également qu'il manque de psychiatres au Québec. L'étude des crédits du MSSS le dévoile :

Professionnel	En poste	Postes vacants
Psychiatres	835	61
Pédopsychiatres	182	51

Source : Étude des crédits du MSSS, 2021-2022

Lorsque l'on se fie à la liste d'attente pour des soins en santé mentale, on comprend également qu'il manque de psychologues et autres professionnels. Rappelons que la liste d'attente pour des soins en santé mentale et pour des soins en psychothérapie s'élevait à 19 623 en février 2021 (Étude des crédits du MSSS, 2021-2022).

4.1 Les conséquences du manque de ressources en santé mentale

Lorsqu'il y a accès à des soins de première ligne et à des services de santé mentale dans la communauté, les personnes voient leurs conditions de vie s'améliorer. Faut de ce soutien, trop de personnes au Québec se retrouvent en itinérance, en incarcération et en réadmission fréquente dans les hôpitaux. Loin d'être une fatalité, ces situations sont symptomatiques d'un réseau de services insuffisant et inadéquat.

5. Pour un plan d'action en santé mentale orienté vers un virage communautaire et le respect des droits humains

En santé mentale, l'urgence n'est pas d'aider à mourir, mais d'aider à vivre

Le gouvernement québécois fera connaître à l'automne 2021 un Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM). Le COSME a de son côté soumis 25 propositions pour un Virage communautaire en santé mentale (cosme.ca).

Selon nous, le PAISM doit promouvoir un plan audacieux de la mobilisation intersectorielle pour briser les liens qui existent entre les difficultés de santé mentale, la

dégradation des conditions de vie et la pauvreté. Il doit comprendre à la fois le financement des groupes communautaires, à la fois d'importantes mesures de soutien au revenu, d'accès au logement, aux études et à l'emploi pour les personnes concernées. Plus encore, le PAISM doit rompre avec le présent modèle hospitalocentriste et investir massivement dans les ressources psychosociales et communautaires.

6. Conclusion et recommandations

Le Réseau communautaire en santé mentale (COSME) constate que le débat entourant l'aide médicale à mourir (AMM) pour les personnes dont le seul problème médical est un trouble de santé mentale soulève des points de vue très polarisés et qu'il existe selon la loi fédérale C-7 un espace de deux ans pour poursuivre la réflexion.

Dans le cas où l'AMM en raison de trouble de santé mentale serait rendue accessible, il nous apparaîtrait nécessaire de mener la réflexion et la recherche notamment sur ses balises d'application. En effet, les balises font aussi l'objet de positions très variées et également divergentes.

- Nous recommandons à la Commission de conclure avec prudence sur les enjeux entourant l'aide médicale à mourir pour des personnes ayant des troubles de santé mentale et d'encourager la poursuite de la réflexion.
- Nous recommandons à la Commission de déplorer l'état des soins et services de santé mentale et d'exiger la mise en œuvre d'un plan audacieux de financement et de mobilisation intersectorielle en santé mentale, basé sur un virage communautaire et le respect des droits humains.

Références

Commissaire à la santé et au bien-être, Plus d'équité et de résultat en santé mentale, 2012
https://www.csbe.gouv.qc.ca/publications/publication.html?tx_csbepublication_liste%5Bpublication%5D=5&cHash=8623c8f817a0f80cb3710685d89dbf81

Organisation mondiale de la santé, Plan d'action en santé mentale, 2019-2023
https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1

Réseau communautaire en santé mentale (COSME), 25 propositions pour un Virage communautaire en santé mentale, 2019
<http://cosme.ca/nos-25-propositions/>

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Statistiques sur l'assistance sociale, mai 2021
https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/00_AS-statistiques-2021-05.pdf