


POURQUOI INVESTIR EN SANTÉ MENTALE CONTRIBUE À LA PROSPÉRITÉ ÉCONOMIQUE DU CANADA ET À LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - PRINCIPAUX FAITS



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



Chaque année, un Canadien sur cinq est aux prises avec un trouble mental ou une maladie mentale, si bien que les répercussions sur l'économie dépassent les 50 milliards de dollars. Ce montant représente 2,8 % du produit intérieur brut de 2011.

Les troubles mentaux et la maladie mentale touchent pratiquement tout le monde d'une manière ou d'une autre.

- De nos jours, au Canada, plus de 6,7 millions de personnes ont un trouble mental ou une maladie mentale; cela représente une personne sur cinq, soit près de 19,8 % de l'ensemble de la population canadienne chaque année.¹
- De ce nombre, environ un million sont des enfants ou des adolescents dont l'âge varie de 9 à 19 ans.²
- Au cours de leur vie, plus de 4 Canadiens sur 10, soit 43 % de la population canadienne, font l'expérience d'un trouble mental ou d'une maladie mentale.³
- Si l'on considère les répercussions que cela a sur les familles et les aidants, presque tous et chacun sont touchés.

Les coûts économiques engendrés par les troubles mentaux et les maladies mentales sont très importants.

- Une évaluation prudente estime que l'ensemble des répercussions qu'engendrent les troubles mentaux et les maladies mentales sur l'économie canadienne s'élève à plus de 50 milliards de dollars par année.⁴
- Ce montant représente 2,8 % du PIB.⁵
- Selon une étude que la Commission de la santé mentale du Canada est sur le point de publier, environ 42,3 milliards de dollars ont été dépensés durant l'année 2011 en services liés au traitement, aux soins et au soutien des personnes aux prises avec un trouble mental ou une maladie mentale. On prévoit qu'au cours des 30 prochaines années, le montant cumulatif de l'ensemble de ces coûts excédera 2,3 billions de dollars, en dollars courants.⁶
- L'Agence de la santé publique du Canada a récemment rapporté que, parmi les sept principaux problèmes de santé au Canada, Les troubles mentaux et les maladies mentales viennent en tête en ce qui concerne les coûts totaux associés aux soins directs. Aussi, ils viennent au troisième rang en tant que facteur contribuant au fardeau économique annuel total que représentent ces sept problèmes.⁷

- Selon une étude réalisée en 2008, les personnes atteintes de maladie mentale (diagnostiquée ou non) consultent plus souvent les omnipraticiens et les spécialistes et sont plus souvent hospitalisées que les autres personnes. Le coût moyen par personne en soins médicaux est de 2 515 dollars pour les personnes ayant une maladie mentale diagnostiquée, de 1 442 dollars pour celles ayant une maladie mentale non diagnostiquée et de 643 dollars pour celles n'ayant pas de maladie mentale.⁸

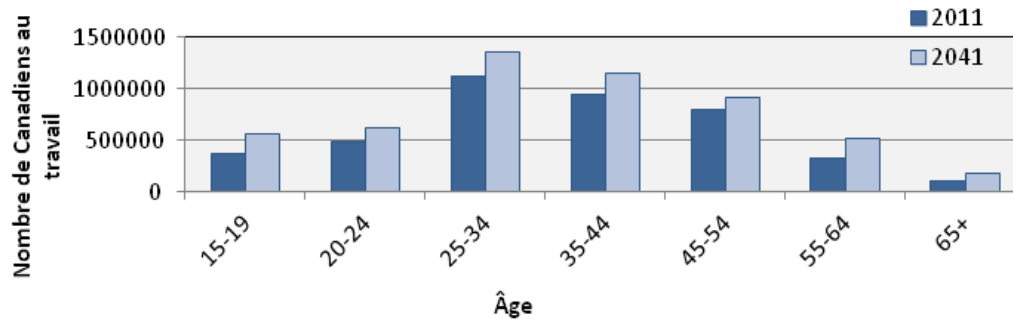
Le montant de 50 milliards de dollars est une évaluation prudente des coûts de la maladie mentale sur l'économie, car on ne dispose toujours pas d'une étude unique témoignant de la gamme complète des coûts impliqués.

- À ce jour, aucune des études majeures sur le sujet ne prend en compte les coûts imposés au système de justice pénale, aux écoles ou à la protection de l'enfance.
- Les études varient selon qu'elles mesurent seulement les coûts directs des services sociaux et de santé ou qu'elles incluent aussi le soutien au revenu; selon la façon qu'elles évaluent les pertes de productivité; selon qu'elles incluent ou non les demandes d'indemnisation des régimes d'assurance privés aussi bien que les prestations d'invalidité du régime public; selon la gamme des maladies qu'elles considèrent et selon qu'elles incluent ou non les cas de démence et, finalement, selon qu'elles attribuent ou non un coût à la perte de qualité de vie ainsi qu'aux soins fournis par les aidants.

Les effets des problèmes de santé mentale et des maladies mentales se font particulièrement sentir dans les milieux de travail et des personnes en âge de travailler, influant ainsi sur les employeurs, les employés et les contribuables.

- Environ 21,4 % de la population active vit actuellement avec un trouble mental ou une maladie mentale susceptibles d'affecter sa productivité au travail. Les jeunes adultes et ceux du groupe d'âge le plus actif sont parmi les plus durement touchés par les problèmes de santé mentale et les maladies mentales.⁹

Troubles mentaux et maladies mentales chez les personnes en emploi

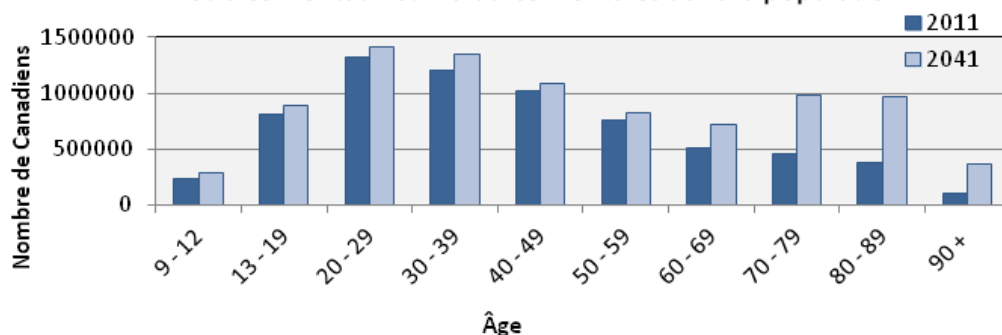



- De façon prudente, on évalue que les troubles mentaux et les maladies mentales ont causé pour environ 6,3 milliards de dollars en perte de productivité en 2011, en raison de l'absentéisme, du présentisme (le fait d'être présent au travail, mais sans être pleinement productif) et du renouvellement de personnel qui en découlent; on prévoit que ce chiffre montera à 16 milliards de dollars en 2041. On évalue à 198 milliards de dollars l'effet cumulatif de ces coûts au cours des trente prochaines années, en dollars courants.¹⁰
- Les troubles mentaux et les maladies mentales sont généralement à l'origine d'environ 30 % des demandes d'indemnisation pour invalidité de courte et de longue durée. Plus de 80 % des employeurs canadiens les classent parmi les trois facteurs les plus importants à l'origine des demandes d'indemnisation pour invalidité de courte et de longue durée.^{11,12}
- En 2010, les problèmes de santé mentale et les maladies mentales étaient à la base de 47 % de toutes les demandes d'indemnisation approuvées au sein de la fonction publique fédérale, soit pratiquement le double d'il y a vingt ans.¹³
- On s'attend à ce qu'un facteur supplémentaire, quoique non quantifié, vienne affecter la productivité de la population active du côté des personnes qui seront dans l'obligation croissante de veiller sur des parents vieillissant atteints de démence.¹⁴

Les problèmes de santé mentale et les maladies mentales ont des effets économiques à long terme car ils se développent tôt dans la vie.

- Jusqu'à 70 % des jeunes adultes signalent que leurs problèmes de santé mentale ou leur maladie mentale ont débuté durant l'enfance ou l'adolescence.¹⁵
- La prévalence des problèmes de santé mentale et des maladies mentales est plus élevée dans la première tranche de la population active.
- Les enfants qui font l'expérience de troubles mentaux ou de la maladie mentale sont beaucoup plus à risque d'avoir une maladie mentale à l'âge adulte et sont aussi plus susceptibles de présenter d'autres problèmes sociaux et de santé comme facteurs de complication. Par exemple :
 - Les enfants qui présentent des troubles de comportement sont huit fois plus susceptibles de développer un trouble d'hyperactivité avec un déficit d'attention (THADA) à l'adolescence.¹⁶
 - Les adolescents atteints d'un THADA sont deux fois plus à risque que les autres enfants de développer des problèmes d'anxiété ou de toxicomanie à l'âge adulte.¹⁷
- Dans un rapport récent publié aux États-Unis, le coût économique réparti sur la durée de la vie lié aux problèmes de santé mentale et aux maladies mentales présents durant l'enfance est estimé à 2,1 billions de dollars, ce qui se traduit au Canada, vu notre population plus restreinte, par un montant approximatif de 200 milliards de dollars.¹⁸

Troubles mentaux et maladies mentales dans la population





Le fait d'investir judicieusement dans des programmes ayant fait leurs preuves permettrait d'améliorer les choses. Une étude de la Commission de la santé mentale du Canada (qui sera publiée sous peu) permet de prédire qu'une réduction de l'ordre de 10 % de l'incidence des problèmes de santé mentale et des maladies mentales (en reconnaissant que cet objectif peut être facile à atteindre dans certains cas et l'être moins dans d'autres) pourrait conduire en dix ans à une réduction annuelle de 1,7 milliard de dollars sur l'ensemble des coûts économiques engendrés par ces conditions^a. Après trente ans, la réduction des coûts atteindrait 4,7 milliards de dollars chaque année. Une augmentation de 10 % du taux de rémission permettrait d'économiser un montant supplémentaire de 1,2 milliard de dollars chaque année après trente ans.¹⁹

Il existe des preuves solides démontrant que la promotion, la prévention et l'intervention précoce orientées vers les enfants et les familles produisent des résultats positifs significatifs sur le plan des coûts.²⁰ En voici quelques exemples :

- Au Royaume-Uni, il a été démontré que la prévention des troubles de comportement chez un enfant au moyen d'une intervention précoce permettait de réaliser des économies totales au cours de la vie de 230 000 £ (365 000 dollars canadiens).²¹
 - Au Canada, le nombre d'enfants ayant un trouble de comportement est actuellement estimé à 85 000. Si l'application de programmes éprouvés permettait de réduire ce nombre de seulement 10 % (8 500 cas), on pourrait réaliser des économies sur la durée de la vie se chiffrant à 3,1 milliards de dollars, en réduisant les coûts au sein du système de justice pénale et du système de santé, et en augmentant les revenus gagnés au cours de la vie.
 - Dans une province canadienne, une vaste étude portant sur le programme de formation parentale « Triple P » a démontré que ce programme a le potentiel de prévenir 26 % des cas de trouble des conduites et qu'une réduction du nombre de cas d'à peine 1,6 % est suffisante pour que le programme fasse ses frais.²²
- Il a été démontré qu'en faisant passer le niveau de santé mentale d'un enfant de « moyen » à « élevé » les économies totales réalisées au cours de la vie s'élèvent à 140 000 dollars.²³
- L'éducation parentale et le soutien aux familles, comme les visites à domicile assorties d'interventions éducatives auprès des jeunes enfants, ont une influence positive sur les problèmes de santé mentale et les maladies mentales comme la dépression et l'anxiété. Pour chaque dollar investi, on obtient un retour sur l'investissement de 1,80 à 17,07 dollars.²⁴

Les programmes qui aident les gens à avoir accès à un traitement rapidement, ou qui les aide à éviter l'hospitalisation ou à demeurer à l'écart du système de justice pénale, peuvent s'avérer très rentables. En voici quelques exemples :

- Une étude sur l'intervention précoce dans les cas de psychose a démontré que les participants étaient beaucoup plus susceptibles d'occuper un emploi rémunéré que des pairs n'ayant pas bénéficié de ce service. De plus, le coût des soins de santé pour traiter un participant était inférieur de 6 300 dollars par année (coût de 3 566 dollars pour un participant au programme d'intervention précoce et de 9 836 dollars pour les autres).²⁵
- Il est clairement établi que les programmes de prévention à l'intention des jeunes contrevenants engendrent des économies pouvant aller de 1 900 dollars à 31 200 dollars par jeune.²⁶
- Une étude menée dans le sud-ouest de l'Ontario sur l'issue d'une hospitalisation de longue durée a évalué l'impact de la planification de la transition entre l'hôpital et la communauté associée à du soutien par des pairs. Les personnes faisant partie du groupe bénéficiant de l'appui des pairs recevaient leur congé 116 jours plus tôt en moyenne que les personnes du groupe témoin qui n'avaient pas accès à ce programme.²⁷
- En 2011, une étude menée par le ministère de la Santé du Royaume-Uni a démontré que le fait de fournir du soutien à domicile aux personnes ayant des besoins modérés en santé mentale après l'obtention de leur congé de l'hôpital a permis des économies estimées à 22 000 £ (35 000 dollars canadiens) par personne par année dans l'ensemble du système élargi des services sociaux et des soins de santé.²⁸
- Une étude ontarienne portant sur les programmes de suivis intensifs dans le milieu (SIM) mis de l'avant par la province (une forme très spécialisée de prise en charge intensive des cas au sein de la collectivité) fait état d'une baisse de 82 % du nombre d'hospitalisations en quatre ans chez les participants à ces programmes.²⁹

Un nombre croissant de facteurs confirme la valeur potentielle de la mise en œuvre d'initiatives de soutien en milieu de travail :

- Selon l'Institute for Health and Clinical Excellence (institut national d'excellence en santé et en services cliniques) du Royaume-Uni, l'amélioration de la prise en charge de la santé mentale dans les milieux de travail, par des initiatives comme la prévention, la mise en place de mesures pour contrer le stress et l'identification rapide des problèmes peut entraîner une réduction des pertes de productivité allant jusqu'à 30 % et faire économiser annuellement 250 607 £ (397 713 dollars canadiens) à une organisation de 1 000 employés.³⁰
- Les personnes ayant d'importants troubles mentaux ou une maladie mentale grave qui reçoivent du soutien individualisé pour la recherche d'un travail sont trois fois plus susceptibles d'occuper un emploi sur le marché du travail que celles qui ne bénéficient pas de ce type de soutien. Ce résultat est particulièrement significatif étant donné le fait que jusqu'à 90 % des personnes ayant d'importants problèmes de santé mentale ou une maladie mentale grave sont habituellement exclues de la population active.³¹

¹Smetanin, P., Stiff, D., Briante, C., Adair, C.E., Ahmad, S. & Khan, M. (2011). *The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011 to 2041*. RiskAnalytica on behalf of the Mental Health Commission of Canada.

²Ibid.

³Ibid.

⁴Selon différentes études canadiennes, la valeur des coûts annuels directs et indirects varie entre 48,5 (Smetanin, P. et collab. Op. cit., 2011) et 51 milliards de dollars (Lim, K., P. Jacobs, A. Ohinmaa, D. Schopflocher et C.S. Dewa, 2008). « A new population based measure of the economic burden of mental illness in Canada », *Chronic Diseases in Canada*, vol. 28, no 3, p. 92-98.

⁵Statistique Canada. « Tables, economic accounts, gross domestic product, expenditure based », *Statistics Canada CANSIM*, tableau 380-0017 et produit no 13-001-XIB au catalogue, 2012, [en ligne]. [http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/econ04-fra.htm].

⁶Smetanin, P. et collab. Op. cit., 2011.

⁷Agence de la santé publique du Canada. « Investir en prévention - La perspective économique : Principales conclusions d'un examen des données récentes », 2009, [en ligne]. [http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/preveco-fra.pdf].

⁸Lim, K., et collab. Op. cit., 2008.

⁹Smetanin, P. et collab. Op. cit., 2011.

¹⁰Ibid.

¹¹Sarinen, S., Matzkanke, D., & Smeall, D. (2011). The business case: Collaborating to help employees maintain their mental well-being. *Healthcare Papers*, 11, 78-84.

¹²Towers, Watson. (2012). *Pathway to health and productivity. 2011/2012 Staying@Work survey report*. North America. Retrieved from <http://www.towerswatson.com/assets/pdf/6031/Towers-Watson-Staying-at-Work-Report.pdf>.

¹³Butler, D., (2011, June 28). "PS disability claims soaring." *Ottawa Citizen*.

¹⁴Société Alzheimer du Canada. « Rising Tide: The Impact of Dementia on Canadian Society », 2010, [en ligne]. [http://alzheimersociety.sitesystems.ca/sitecore/shell/Controls/Rich%20Text%20Editor/-/media/Files/national/pdfs/English/Advocacy/ASC_Rising%20Tide-Executive%20Summary_Eng.ashx].

¹⁵Canada. « Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada », 2006, [en ligne]. [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_f.pdf].

¹⁶Smetanin, P. et collab. Op. cit., 2011.

¹⁷Ibid.

¹⁸Smith, J.P., & Smith, G.C. (2010). Long-term economic costs of psychological problems during childhood. *Social Science & Medicine*, 71(1), 110-115.

¹⁹Smetanin P., Stiff, D., Briante, C., Adair, C., Ahmad, S., & Khan, M. (forthcoming). *The life and economic impact of interventions for major mental illnesses in Canada: 2011 to 2041*. RiskAnalytica on behalf of the Mental Health Commission of Canada. (à paraître)

²⁰Roberts, G., et K. Grimes. « Rendement du capital investi - Promotion de la santé mentale et prévention de la maladie mentale », Canadian Policy Network à l'Université de Western Ontario et l'Institut canadien d'information sur la santé, 2011, [en ligne]. [https://secure.cihi.ca/free_products/roi_mental_health_report_fr.pdf]. Voir aussi : Knapp, M., D. McDaid et M. Parsonage. « Mental health promotion and prevention: the economic case », ministère de la Santé, Londres, RU, 2011.

²¹Friedli, L., & Parsonage, M. (2007). *Mental health promotion: Building an economic case*. Belfast: Northern Ireland Association for Mental Health. Retrieved from http://www.chex.org.uk/media/resources/mental_health/Mental%20Health%20Promotion%20-%20Building%20an%20Economic%20Case.pdf.

²²Doran, C.E., P. Jacobs et C. Dewa. « An economic model of early mental health investment: Promoting mental health and well being across the lifespan », Institute of Health Economics, Alberta, 2011 (inédit.)

²³Smith, J.P. et G.C. Smith. « Long-term economic costs of psychological problems during childhood », *Social Science & Medicine*, vol. 71, no 1, 2011, p. 110-115.

²⁴Karoly, L.A. 2010. Tel que cité dans Roberts, G. et collab. Op. cit., 2011.

²⁵Mihalopoulos, C. et M. Harris. « Is early intervention in psychosis cost effective over the long term? », *Schizophrenia Bulletin*, vol. 35, no 5, 2009, p. 909-918.

²⁶Aos, S. et collab. 2004. Tel que cité dans Roberts, G. et collab. Op. cit., 2011.

²⁷Forchuk, C., M.L. Martin, Y.L. Chan et E. Jensen. « Therapeutic relationships: From psychiatric hospital to community », *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, no 12, 2005, p. 556-564.

²⁸Ministère de la Santé du Royaume-Uni. 2011. Tel que cité dans le rapport « Turning the key: Assessing housing and related supports for persons living with mental health problems and illnesses », produit par l'Unité de recherche et de soutien communautaire du Centre de toxicomanie et de santé mentale et le Conseil canadien de développement social, 2011. Commission de la santé mentale du Canada, Calgary, Alberta, [en ligne]. [http://www.mentalhealthcommission.ca]

²⁹Comité consultatif technique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. « 2006/07 Ontario ACT data outcome monitoring report », [présentation PowerPoint].

³⁰National Institute for Health and Clinical Excellence. « Promoting mental health at work: Business case », Londres, RU : auteur. 2009, [en ligne]. [http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12331/46023/46023.PDF]

³¹Latimer, E.A., T. Lecomte, D.R. Becker, R.E. Drake, I. Duclos, M. Piat et H. Xie. « Generalisability of the individual placement and support model of supported employment: Results of a Canadian randomised controlled trial », *British Journal of Psychiatry*, no 189, 2006, p. 65-73.