



MÉMOIRE PRÉ-BUDGÉTAIRE

ASSOCIATION



*Accès universel aux soins de psychothérapie et à l'assurance pour frais juridique,
une priorité collective en santé mentale*

*Rédigé par :
Emmanuelle Brunet et Zoë Ribue*

*Sous la direction de :
Hamalia Jacques*

13 février 2026

Table des matières

Présentation.....	3
Sommaire exécutif	4
Diagnostic : un trou de couverture à combler, en amont et en aval.....	5
Leviers financiers déjà disponibles au Québec.....	7
Fonds de lutte contre les dépendances (FLCD)	7
Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis (FPRMC).....	7
Dividendes de Loto-Québec.....	8
Hausse de la taxe spécifique sur le tabac	8
Fonds Électrification et Changement climatique (FECC)	8
Transferts fédéraux en santé mentale	9
« Pharmacare » national : une opportunité pour la psychothérapie	9
Mécanismes innovants de financement.....	10
Modulation du fond des services de santé (FSS)	10
Compte de dépenses santé (Health Care Spending Accounts).....	10
Levées fiscales locales ciblées	10
Modèle de financement basé sur les résultats	11
Ligne 9-8-8 et financement de la réponse à la crise	11
Références internationales transposables	12
Finalité	12
Conclusion	13
Bibliographie.....	14

Présentation

L'association Vox Québec est un organisme communautaire provincial de type « par et pour » constitué majoritairement de personnes, vivant ou ayant vécu un enjeu de santé mentale.

L'association a été créée en 2007, par des militants issus du milieu de la santé mentale et ce avec le soutien d'organismes partenaires afin de construire une voix collective à l'échelle du Québec.

Le nom « Vox » signifie voix, ce qui reflète l'importance accordée à l'expérience vécue comme source de savoir et de force collective.

Notre mission est de faire entendre la voix des personnes qui vivent ou ont vécu des enjeux de santé mentale. Nous promouvons le rétablissement et défendons leurs droits auprès des décideurs publics. Nous regroupons, consultons et représentons ces personnes afin que les politiques et les services reflètent mieux leurs besoins réels. De plus, nous contribuons à orienter les actions gouvernementales vers des approches plus humaines et axées sur l'expérience vécue.

Sommaire exécutif

La pression sur le réseau de la santé et des services sociaux oblige à revoir le financement des services en santé mentale. La Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035 (SNPS) place la prévention et la production de valeur au centre des décisions collectives. Elle fixe deux cibles d'ici 2035 : réduire de 10 % le fardeau des maladies évitables et réduire de 10 % l'écart de mortalité prématurée lié aux inégalités socioéconomiques. Pourtant, plusieurs problèmes sociaux ou structurels sont encore traités trop tard, par des soins médicaux ou des recours judiciaires.

C'est dans cette perspective que le présent mémoire propose un dispositif clair et fonctionnel visant à garantir un accès structuré à la psychothérapie, ainsi qu'une couverture juridique collective, en complément des mécanismes publics existants et selon une reddition de comptes conforme aux orientations de la SNPS. Cette approche mise sur des interventions en amont pour améliorer le bien-être et favoriser une utilisation plus efficiente des ressources publiques.



Geneviève Grenier
Présidente, Association Vox Québec


Hamalia Jacques (Feb 12, 2026 04:23:23 EST)

Rose Emily Hamalia Jacques
Directrice, Association Vox Québec

Diagnostic : un trou de couverture à combler, en amont et en aval

L'Australie a trouvé une solution simple : Les médecins de famille peuvent désormais prescrire des séances de psychothérapie. Jusqu'à 12 séances sont remboursées chaque année. Ces séances sont courtes et efficaces. Les résultats sont positifs : Les patients vont mieux, les médecins sont moins débordés et le système coûte moins cher. Au Canada, la situation est différente : La psychothérapie est surtout privée et chère (120 à 180\$ la séance de 50 minutes). Seuls ceux qui ont les moyens peuvent se soigner. Cela crée des inégalités.

Recommandation 1 : Intégrer les psychologues dans les cliniques de première ligne (comme les GMF/FMG ou les cliniques-écoles). Cela permettrait d'offrir des soins plus justes pour tous.

Pourquoi insister maintenant?

Nous savons déjà que les séances de psychothérapie sont rarement remboursées et que les besoins explosent. Offrir chaque année un ensemble raisonnable de séances sans frais directs changerait la donne pour les personnes à faible revenu. Mais il faut aller plus loin. Car, dès qu'on observe la vie réelle, on voit que les ennuis juridiques du quotidien ne sont pas de simples tracasseries administratives. Ils entament la santé mentale, alimentent le stress, perturbent le sommeil, la concentration, la vie familiale et finissent par augmenter l'utilisation des services de santé. C'est un enchaînement évitable.

Les données canadiennes sont sans ambiguïté. L'Enquête canadienne sur les problèmes juridiques de 2021 démontre qu'environ un tiers des adultes vivent au moins un problème dans un horizon de trois ans et qu'une part importante qualifie au moins un de ces problèmes de grave et difficile à résoudre. D'autres travaux aboutissent aussi à des conclusions comparables et alertent sur les besoins non comblés quand l'aide appropriée n'est pas demandée ou reçue. Surtout, certaines réalités reviennent en boucle : les personnes vivant avec un handicap et les jeunes adultes sont les plus exposés. Et les problèmes ne viennent pas seuls : un premier conflit entraîne un deuxième, puis un troisième, et la vulnérabilité s'accumule, avec ses effets sur l'emploi, le revenu, le logement et la santé.

Les recherches pancanadiennes sur les coûts de la justice confirment ce vécu : près d'une personne sur deux dit que la gestion d'un problème sérieux a rendu la vie normale difficile, et plus d'une sur quatre rapporte une aggravation de sa santé ou de sa situation sociale. Quand la santé est touchée, une majorité consulte davantage et recourt plus au système de soins. Autrement dit, laisser traîner un problème juridique, c'est souvent déclencher une spirale psychosociale et budgétaire dont tout le monde paie le prix.

Ce que la littérature internationale ajoute est tout aussi éclairant. L'Organisation mondiale de la Santé rappelle que la santé mentale se façonne en grande partie par les conditions sociales, économiques et physiques tout au long de la vie. La Commission Lancet recadre la santé mentale comme un bien public à protéger par des approches fondées sur les droits. Les travaux de l'OCDE et de la Task Force on Justice vont dans le même sens : des problèmes juridiques non résolus en logement, dettes, emploi, famille, discrimination ou accès aux

prestations se transforment en problèmes de santé et de bien-être, avec pertes de productivité et coûts collectifs. À l'échelle mondiale, des milliards de personnes voient leurs besoins de justice insatisfaits, ce qui ferme aussi la porte à des droits sociaux de base et accroît les facteurs de risque en santé mentale. Enfin, les partenariats santé-justice, ces équipes qui intègrent juristes et cliniciens en première ligne, démontrent qu'une orientation précoce vers des solutions juridiques diminue le stress perçu et améliore certains indicateurs de santé, en particulier pour les ménages à faible revenu. L'angle mort n'est donc plus scientifique : il est opérationnel.

À partir de là, la ligne directrice devient limpide pour le Québec. Si l'on veut protéger la santé mentale, il faut sécuriser juridiquement les zones de friction où se jouent des pans entiers de la vie. Le logement, d'abord, où les risques d'éviction, d'insalubrité ou de reprise peuvent faire basculer une personne. L'emploi, ensuite, avec les mesures d'adaptation, les congédiements ou les normes du travail qui concentrent les tensions. La discrimination et le harcèlement, qui minent la dignité et la sécurité psychologique. L'accès aux soins et les décisions en matière de garde et de soins, qui surgissent souvent dans des moments déjà éprouvants. Et, en toile de fond, les questions de capacité et de représentation, qui conditionnent l'exercice même de ses droits.

Recommandation 2.1. Dans ce paysage, une solution existe, mais reste méconnue : l'assurance protection juridique. Dans sa forme la plus utile, elle offre un accès rapide à des conseils d'avocat pour comprendre ses droits, faire les bons choix, négocier au bon moment et, au besoin, assumer une partie substantielle des frais de représentation ou de modes amiables de résolution. Elle permet d'agir en amont plutôt que de subir. Il faut toutefois être lucide : ce n'est ni une baguette magique ni un passe-droit. Un délai d'attente s'applique pour éviter d'assurer des conflits déjà en cours, certaines matières sont exclues selon les contrats, des plafonds existent et un accord préalable de l'assureur peut être requis, avec parfois des listes d'avocats communautaires partenaires. Rien d'insurmontable si l'information est claire et si la couverture correspond réellement aux besoins.

Reste la complémentarité avec l'aide juridique. L'aide juridictionnelle est un service public destiné aux personnes à très faibles revenus et cible principalement le pénal et le droit de la famille. L'assurance protection juridique relèverait plutôt du privé et couvrirait surtout les litiges du quotidien comme le logement, l'emploi ou la consommation, avec ses franchises et exclusions. Ces deux systèmes ne font pas la même chose, ne s'adressent pas aux mêmes publics, mais se complètent. C'est précisément pourquoi une assurance juridique universelle a du sens : une couverture collective, pensée avec des garde-fous, qui offrirait le libre choix de l'avocat, des informations transparentes sur les exclusions et délais, ainsi qu'une vigilance accrue sur l'équilibre des forces entre les parties, notamment au tribunal. L'objectif n'est pas de remplacer l'aide juridique, mais d'intégrer sa priorité au sein d'un régime universel, afin d'assurer une coexistence harmonieuse et équitable.

La prévention passe aussi par le communautaire. Au Québec, les analyses de l'IRIS montrent qu'à l'horizon de six ans, chaque dollar investi dans les services communautaires en santé

mentale génère des économies substantielles en coûts publics. Ces organismes agissent sur les déterminants sociaux (revenu, logement, soutien social), qui sont les causes profondes des problèmes de santé. Moins de crises, c'est moins de souffrance et moins de pression sur les urgences et l'hospitalisation. Là encore, le lien avec l'accès au droit est direct : sécuriser un bail, faire valoir une mesure d'adaptation au travail, contester une décision injuste, ce sont des actes concrets qui stabilisent les conditions de vie et, par ricochet, la santé mentale.

Recommandation 2.2 : En pratique, la feuille de route est claire. Rembourser un bloc de séances de psychothérapie pour traiter plus tôt la détresse. En parallèle, garantir un accès effectif au droit sur les terrains où se joue la santé : logement, travail, discrimination, prestations et décisions de soins. Outiller les premières lignes (CLSC, GMF, organismes communautaires) pour orienter rapidement vers des ressources juridiques ou les intégrer, à la manière des partenariats santé-justice. Et mesurer ce qui compte : le stress perçu, la stabilité résidentielle et d'emploi, l'usage des services de santé, la résolution des litiges et l'équité d'accès, en s'inspirant des cadres de mesure SNPS ou internationaux centrés sur les personnes.

Au fond, il s'agit de la même idée simple : traiter tôt, sur les bonnes causes, avec les bons appuis. Une couverture de psychothérapie accessible, une assurance juridique universelle bien conçue et un écosystème communautaire financé à la hauteur des besoins forment un ensemble cohérent. C'est une stratégie de prévention en santé publique autant qu'une politique d'accès à la justice. Et c'est à notre portée.

Leviers financiers déjà disponibles au Québec.

Recommandation 3 : Au lieu d'instaurer de nouveaux prélèvements fiscaux, il serait envisageable de réorienter clairement des sources de revenus déjà en place vers un Fonds dédié à la santé mentale, accompagné d'indicateurs conformes à la SNPS.

Fonds de lutte contre les dépendances (FLCD)

Le Fonds de lutte contre les dépendances (FLCD) est un fonds public créé par la loi qui sert à soutenir des initiatives visant à prévenir les dépendances et à en atténuer les conséquences. Chaque année, le gouvernement autorise par décret certains ministres à utiliser des montants précis de ce fonds. Par exemple, le décret 1571-2024 permet au ministre de la Santé d'utiliser jusqu'à 78,63 millions de dollars pour l'année 2024-2025, tandis que le décret 1262-2025 autorise le ministre de la Sécurité publique à utiliser 48,15 millions de dollars pour 2025-2026. Les sommes versées sont ensuite publiées chaque mois dans un document officiel contenant la liste des organismes ayant reçu de l'argent quels types de projets ont ainsi été financés.

Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis (FPRMC)

Le Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis est financé par les revenus provenant des ventes de cannabis visant à soutenir la prévention, la recherche et la réduction

de méfaits. Après un débat public, le gouvernement a promis de rendre des comptes de façon détaillée.

Recommandation 3.1 Nous, chez Vox Québec, nous pensons qu'il serait justifié qu'une partie de cet argent soit utilisée pour la santé mentale de tous.

Dividendes de Loto-Québec

Chaque année, Loto-Québec verse des dividendes (une partie de ses profits) au gouvernement du Québec. En 2024-2025, ce montant s'élève à 1,51 milliard de dollars.

Recommandation 3.2. Si on réservait 0,5% à 1% de ces dividendes (soit entre 7,5 et 15 millions par an) pour un Fonds dédié à la santé mentale, on pourrait financer des services communautaires (cliniques locales, prévention, etc.), améliorer l'accès rapide à la psychothérapie et lutter contre les méfaits liés au jeu (un enjeu directement lié à Loto-Québec). Il s'agit d'une source de financement stable et prévisible qui permettrait de cibler des besoins précis sans augmenter les impôts.

Hausses de la taxe spécifique sur le tabac

Recommandation 3.3. Selon le Conseil québécois sur le tabac et la santé, les récentes hausses de taxes sur le tabac, pourraient servir en partie à financer nos services en santé. Nous, chez Vox, nous recommandons qu'une portion des revenus perçus soit allouées aux services de santé mentale. Ce qui n'est pas incompatible, étant donné que cela permettrait de soutenir la population tout en respectant l'objectif principal et général de protection de la santé publique.

Fonds Électrification et Changement climatique (FECC)

Le marché du carbone du Québec oblige les grands pollueurs à payer pour leurs émissions. Cela encourage la réduction de la pollution. Depuis 2014, ce système est lié à celui de la Californie. Ce partenariat a permis d'amasser plus de 9,9 milliards de dollars en revenus. Ces revenus sont versés dans le Fonds d'électrification et de changements climatiques (FECC) pour financer des actions contre les changements climatiques. Malgré l'intention du gouvernement de transférer un surplus de 1,8 milliard de dollars vers le Fonds des générations pour réduire la dette, ces revenus demeurent une source importante et stable de financement public.

L'anxiété liée aux changements climatiques affecte de plus en plus la santé mentale de la population, particulièrement les jeunes, alors qu'aucun financement stable n'est actuellement réservé à ce besoin.

Recommandation 3.4. En réservant seulement 0,25% à 0,5% des revenus annuels du marché du carbone (estimés à environ 700 millions de dollars en 2024-2025), il serait possible d'obtenir entre 1,75 et 3,5 millions de dollars par année pour soutenir la santé mentale.

Recommandation 3.5. Cette mesure utiliserait des fonds existants, sans créer de nouvelles taxes. Elle s'inscrirait dans les objectifs du Plan pour une économie verte 2030. Elle créerait donc un lien concret entre l'action climatique et le bien-être de la population, afin de combler un besoin croissant encore peu pris en charge.

Transferts fédéraux en santé mentale

Le Québec reçoit 6,7 milliards de dollars sur 10 ans grâce à un accord avec Ottawa pour soutenir les priorités en santé. Dans cet accord, 1,15 milliard est prévu pour la santé mentale, dont 211,2 millions pour élargir les services en santé mentale (plus de psychologues, plus de cliniques, etc.). Cependant, l'argent n'est pas toujours utilisé pour le besoin le plus criant : l'accès aux psychothérapies pour tous.

Recommandation 3.5. Le Québec devrait négocier avec Ottawa pour utiliser une partie des transferts afin de les diriger directement vers l'accessibilité à la psychothérapie pour tous, comme on le fait pour les médicaments essentiels avec le projet de « pharmacare » (couverture publique universelle)

« Pharmacare » national : une opportunité pour la psychothérapie

En 2024, le Canada a adopté la loi sur l'assurance médicament (pharmacare). Son but : offrir une couverture publique pour les médicaments essentiels. Plusieurs provinces comme la Colombie-Britannique couvrent déjà certains médicaments psychiatriques.

Pourtant les soins en santé mentale ne se limitent pas aux médicaments. Une médication doit souvent être accompagnée d'un suivi psychologique pour un résultat optimal. De plus, la psychothérapie évite les risques d'accoutumance et les effets secondaires liés à la prise de médicaments.

Recommandation 3.6 Le Québec pourrait négocier avec Ottawa pour que le « Pharmacare » national inclue aussi l'accès à la psychothérapie. L'argument est simple : la santé mentale doit être couverte de manière complète, pas seulement par les médicaments.

Mécanismes innovants de financement

Modulation du fond des services de santé (FSS)

Le FSS, basé sur la masse salariale des entreprises, pourrait rapporter 5 à 10 milliards de dollars de plus par an si ses règles étaient mises à jour afin de refléter la croissance des profits. Une petite partie de cette somme pourrait être utilisée pour financer la santé mentale.

L'Australie propose depuis 2022 une surtaxe santé mentale pour les grandes entreprises de l'ordre de 0,5% supplémentaires sur la masse salariale pour les entreprises dont celle-ci dépasse 10 millions de dollars australiens et 1% supplémentaire pour celles qui dépassent 100 millions de dollars australiens. Plus de 800 millions de dollars australiens par an sont donc débloqués pour améliorer les services en santé mentale.

Recommandation 4. L'idée serait de créer une surtaxe de 0,1 % à 0,25% sur le FSS, mais uniquement pour les grandes entreprises (masse salariale supérieure à 10 millions de dollars). Cet argent serait réservé à la santé mentale et ne toucherait pas les organismes déjà exemptés (hôpitaux privés, écoles, organismes de bienveillance, municipalités, etc.).

Compte de dépenses santé (Health Care Spending Accounts)

Les comptes de dépenses santé (HCSA) permettent aux employeurs d'offrir des montants pour couvrir certains frais de santé, comme la psychothérapie ou d'autres services non couverts par le régime public. Au Québec, ces montants sont imposables pour les employés, mais demeurent déductibles d'impôts pour les employeurs. Malgré cette limite, les HCSA représentent un outil déjà en place pour améliorer l'accès à des services de santé. Ils peuvent aider les personnes à obtenir du soutien plus tôt et contribuer à réduire la pression sur le réseau public.

Recommandation 5. Le Québec pourrait rendre non imposables les remboursements des HCSA pour des services de santé mentale tels que la psychothérapie et le counseling, comme c'est déjà le cas ailleurs au Canada. Cette approche encouragerait les employeurs à offrir davantage de soutien en santé mentale. La mesure pourrait être accompagnée d'un crédit d'impôts destiné aux employeurs qui offrent des HCSA couvrant des services de santé mentale, surtout pour les petites et moyennes entreprises (PME).

Levées fiscales locales ciblées

Aux États-Unis, plusieurs états ont mis en place des taxes locales spécialement destinées au financement de la santé mentale. Par exemple, en Ohio, les administrations locales peuvent, depuis les années 1970, demander l'accord des citoyens pour créer une taxe qui finance les services en santé mentale et en dépendance. Dans l'État de Washington, la loi E2SSB-5763 permet aux gouvernements locaux d'augmenter légèrement la taxe de vente de 0,1% afin de soutenir les services en santé mentale.

Recommandation 6. Le Québec pourrait envisager un mécanisme semblable qui permettrait aux régions ou aux municipalités de consulter la population afin d'adopter une légère hausse de la taxe de vente locale (de 0,1 % à 0,25 %). Les sommes recueillies seraient réservées uniquement au financement des services juridiques et de santé mentale dans la communauté. Cette approche respecterait l'autonomie des milieux locaux, tout en assurant des revenus stables pour répondre aux besoins réels des citoyens.

Modèle de financement basé sur les résultats

Les obligations à impact social (Social Impact Bonds-SIB) ont été soumises à de nombreuses critiques (trop complexes, risques de privatisation). Pourtant, l'idée de financer selon les résultats reste intéressante.

Au Canada, quatre projets pilotes ont testé ce modèle, notamment pour la santé mentale et la lutte contre l'itinérance. Ce modèle permet de garder un financement de base stable pour les organismes communautaires (comme le modèle PSOC) et ajoute une prime modérée (10-15%) lorsque des résultats concrets sont atteints (ex : moins d'hospitalisations, meilleure qualité de vie, etc.). L'évaluation est confiée à des organismes publics indépendants (pas d'investisseurs privés). Surtout, il ne pénalise pas si les cibles ne sont pas atteintes.

Recommandation 7. Ce modèle permet donc de conserver un financement 100% public, tout en encourageant les organismes à innover et prouver leur efficacité, sans risque de privatisation ou de perte de budget.

Ligne 9-8-8 et financement de la réponse à la crise

Au Canada, le service 9-8-8 est financé par le gouvernement fédéral et coordonné à l'échelle nationale par le Centre de toxicomanie et de la santé mentale (CAMH), avec la supervision du Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) pour tout ce qui touche aux communications.

Aux États-Unis, certains États financent le 9-8-8 grâce à une petite redevance ajoutée aux services de télécommunication. La Commission fédérale des communications (FCC) publie chaque année des rapports qui encadrent ces frais et précisent qu'ils doivent servir uniquement au fonctionnement du service. Ces frais permettent d'assurer des revenus stables et prévisibles.

Recommandation 8. Pour assurer la stabilité et le développement du service, le Québec pourrait adopter une approche semblable en instaurant une redevance mensuelle modeste, entre 0,25\$ et 0,50\$ sur les forfaits de téléphone mobile. Ce montant serait uniquement consacré au financement des centres d'appels, des équipes mobiles et des centres de stabilisation. Cette initiative demeurerait conforme à la Stratégie nationale de prévention de santé (SNPS).

Références internationales transposables

De nombreux exemples à travers le monde démontrent l'efficacité de modèles de financement spécifiquement ciblés.

En Thaïlande, la Thai Health Promotion Foundation est financée par une surtaxe de 2 % sur l'alcool et le tabac, ce qui assure un soutien stable aux actions de promotion de la santé et de réduction des risques.

En Californie, un impôt additionnel de 1 % sur les revenus dépassant 1 million de dollars finance les services communautaires en santé mentale. Ce programme a été renforcé en 2024 par une nouvelle loi visant à actualiser l'offre de services.

Au Royaume-Uni, un prélèvement obligatoire sur l'industrie du jeu, instauré en 2025, est réservé spécifiquement à la recherche, à la prévention et au traitement des problèmes de santé mentale.

Enfin, aux Philippines, des taxes sur le tabac et l'alcool contribuent en partie au financement du système de santé universel.

Finalité

L'ambition ici est simple et pragmatique : créer un Fonds solidaire consacré à la santé mentale et à l'accès à la justice, en s'appuyant d'abord sur des revenus publics déjà en place. On parle ici d'une portion modeste des dividendes d'une société d'État comme Loto-Québec, d'une part ciblée des taxes sur l'alcool et le tabac, ainsi que, au besoin, d'apports ponctuels en provenance de fonds spécialisés. L'idée n'est pas d'alourdir le cadre budgétaire, mais de mieux affecter ce qui existe déjà, en respect du Fonds des générations et en cohérence avec la Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035.

Ce fonds servirait à soutenir un panier d'accès à la psychothérapie offert à tarif standard, incluant la téléconsultation et un réseau mixte de prestation : cliniques communautaires, cliniques-écoles et praticiens privés là où c'est pertinent. Pour compléter, on miserait sur de la psychoéducation, du counseling et des groupes de pairs, portés par des ententes financées par les programmes publics existants (PSOC, SACAIS, ministère de la Famille et des aînés), conformément au cadre normatif en vigueur et avec une mise en œuvre, tant pour la mission que pour des projets ciblés. L'objectif n'est pas d'empiler des programmes, mais de rapprocher des services concrets des personnes qui en ont besoin, au bon moment.

Sur le plan juridique, il s'agira de déployer une protection juridique universelle de groupe gérée conjointement par les ministères de la Justice et de la famille ainsi que l'Autorité des marchés financiers (AMF) mais aussi encadrée par la loi, qui viendra alors offrir de l'information

et des conseils en première ligne, une ligne d'aide, de la rédaction de procédures, des modèles et outils, du coaching préalable en prévision de l'autoreprésentation ou en vue d'une audience, ainsi qu'une prise en charge substantielle des frais pour certains conflits civils du quotidien : consommation, logement, travail, successions, fiscalité. Comme pour tout produit de ce type, des délais d'attente raisonnables et des exclusions raisonnables et équitables s'appliqueront; l'esprit demeure de prévenir l'escalade des litiges et de faciliter des règlements à l'amiable lorsque c'est possible.

Le programme devra se placer clairement en complément de la Loi sur l'aide juridique. Lorsqu'une personne est admissible à l'aide publique, elle y est d'abord orientée. Le Fonds viendra alors combler les angles morts : l'accompagnement préventif, les démarches initiales, les situations qui échappent au filet actuel. Le suivi de celui-ci devra reposer sur des indicateurs déjà reconnus par la SNPS : accès réel, équité, délais, résolution des différends, et retombées préventives comme la diminution du recours aux soins intensifs ou la stabilisation résidentielle. L'ensemble devra être porté par le réseau communautaire et s'arrimer aux trajectoires des CISSS/CIUSSS, des cliniques juridiques universitaires et communautaires ainsi que des GMF, dans le respect des périmètres prévues par Santé Québec, le ministère des Affaires municipales, la RAMQ, le Fonds Accès Justice et l'AMF.

Conclusion

En clair, on choisit d'investir dans la prévention, de sécuriser l'accès et de mesurer les résultats. En réaffectant de manière transparente une petite part des revenus existants (dividendes, taxes spécifiques, fonds dédiés, et, s'il y a lieu, en ajoutant une redevance 9-8-8 strictement affectée ou des leviers locaux volontaires), le Québec peut financer dès maintenant un panier d'accès à la psychothérapie et une protection juridique universelle de groupe. Ces dispositifs, portés par et pour les communautés, s'appuieraient sur ce qui fonctionne déjà et seront évalués à l'aide des indicateurs SNPS : des cliniques-écoles et communautaires qui réduisent les coûts sans sacrifier la qualité, des règles claires, des garde-fous et des autorités qui surveillent en vue d'une protection juridique vraiment fiable et sécuritaire, une gouvernance publique qui rend des comptes.

Le résultat attendu sera alors concret : moins de pression sur les soins lourds, davantage de situations réglées en amont, une meilleure qualité de vie et des milieux de vie plus résilients. Une reddition annuelle publique, avec des annexes budgétaires et des engagements clairs, viendra ancrer la confiance et l'adhésion des partenaires. Le gouvernement conservera toute la latitude nécessaire pour choisir la combinaison d'outils la plus adaptée aux **priorités budgétaires**, à la **faisabilité politique** et à l'acceptabilité **sociale**, sans alourdir inutilement la structure déjà en place tout en s'inspirant de **pratiques internationales éprouvées**

Bibliographie

A

- 1- **ANCELOT, L.; DORIAT-DUBAN, M.; LOVAT, B.** (2012). *Aide juridictionnelle et assurance de protection juridique : coexistence ou substitution dans l'accès au droit*. **Revue française d'économie**, XXVII (4), 115-148.
<https://doi.org/10.3917/rfe.124.0115>
- 2- **ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (ASPQ)**. (2025, décembre). *Réduction du fardeau de la maladie — Pour la création d'un Fonds de prévention*.
https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/finances/publications-adm/Consultations_prebudgetaires/2026-2027/ASPQ.pdf
- 3- **AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS (AMF)**. *Assurance juridique (assurance de frais juridiques)*.
<https://lautorite.qc.ca/grand-public/assurance/assurance-juridique>

B

- 4- **BARRY, C. L., et al.** (2024). *A Tale of Two Taxes: Implementation of Earmarked Taxes for Behavioral Health Services in California and Washington State*. **Psychiatric Services**, 75(9).
<https://psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.20230257>
- 5- **BARREAU DU QUÉBEC**. *Assistance juridique et assurance de frais juridiques*.
<https://www.barreau.qc.ca/fr/grand-public/acces-justice/assistance-juridique-assurance-frais-juridiques/>
- 6- **BMJ**. (2024, 8 avril). *Tying health taxes to health promotion is popular and effective in Thailand*.
<https://www.bmj.com/content/385/bmj.q540>

C

- 7- **CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES**. *Mental Health Services Act / Behavioral Health Services Act*.
https://www.dhcs.ca.gov/services/mh/Pages/MH_Prop63.aspx
- 8- **CALIFORNIA HEALTH CARE FOUNDATION**. (2025, 2 juillet). *Counties Using Prop 1 for Behavioral Health Transformation*.
<https://www.chcf.org/resource/california-counties-private-agencies-aim-for-behavioral-health-transformation-enabled-by-prop-1/>
- 9- **CANADA. CRTC**. *Numéro 9-8-8 pour des services de santé mentale et de prévention du suicide*.
<https://crtc.gc.ca/fra/phone/988.html>
- 10- **CANADA. GOUVERNEMENT DU CANADA**. (2023). *Accord Canada–Québec sur le financement fédéral pour soutenir les priorités en matière de santé (2023-2024 à 2026-2027)*.
<https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/transparency/health-agreements/shared-health-priorities/working-together-bilateral-agreements/quebec-improve-care.html>
- 11- **CANADA. GOUVERNEMENT DU CANADA**. *Rapport final du Comité consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments*.
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/report-national-pharmicare-committee-experts.html>
- 12- **CANADA. Loi sur l'assurance-médicaments, L.C. 2024, ch. 24 :**
https://laws.justice.gc.ca/eng/AnnualStatutes/2024_24/FullText.html

- 13- **CANADA. SANTÉ CANADA.** (2025). *Plan ministériel 2025-2026.*
<https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/transparency/corporate-management-reporting/report-plans-priorities/2025-2026-departmental-plan.html>
 - 14- **CANADA. SANTÉ CANADA.** (2025). *Rapport sur les résultats ministériels 2024-2025.*
<https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/transparency/corporate-management-reporting/departmental-performance-reports/2024-2025-departmental-results-report.html>
 - 15- **CANADIAN FORUM ON CIVIL JUSTICE (CFCJ).** (2018). *Everyday Legal Problems and the Cost of Justice in Canada – Cost of Justice Survey Data.* Toronto. Consulté le 10 février 2026.
<https://cfcj-fcjc.org/wp-content/uploads/Everyday-Legal-Problems-and-the-Cost-of-Justice-in-Canada-Cost-of-Justice-Survey-Data.pdf>
<https://digitalcommons.osgoode.yorku.ca/cfcj/21/>.
 - 16- **CBC NEWS.** (2025, 16 novembre). *Is Quebec serious about climate change? New government bill raises questions.*
<https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/quebec-green-fund-surplus-9.6976654>
 - 17- **COLLEGES AND INSTITUTES CANADA.** (2018, 14 mars). *First social impact bond pilot has positive impact on unemployed Canadians.*
<https://www.collegesinstitutes.ca/news-release/first-social-impact-bond-pilot-has-positive-impact-on-unemployed-canadians/>
 - 18- **COLOMBIE-BRITANNIQUE – Ministry of Health.** *BC PharmaCare plans.*
<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-drug-coverage/pharmacare-for-bc-residents/who-we-cover>
 - 19- **COLOMBIE-BRITANNIQUE – Ministry of Health.** *Psychiatric Medications (Plan G).*
<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/pharmacare/plans/psychiatric-medications-plan-plan-g>
 - 20- **CONSEIL QUEBECOIS SUR LE TABAC ET LA SANTÉ.** (12 mars 2024). *Deuxième hausse des taxes sur le tabac en deux ans au Québec.*
<https://cqls.qc.ca/communiqués/deuxieme-hausse-des-taxes-sur-le-tabac-en-deux-ans-au-quebec>
- D
- 21- **DE VERA, B. A.** (2024, 19 octobre). *“Sin” Taxes Have Room to Go Up, Says Global Health Task Force.* **Manila Bulletin.**
<https://mb.com.ph/2024/10/19/global-health-push-for-higher-sin-taxes>
- F
- 22- **FEDERAL COMMUNICATIONS COMMISSION (FCC).** (2024, 17 octobre). *Third Annual 988 Fee Accountability Report.*
<https://www.fcc.gov/document/third-annual-988-fee-accountability-report>
 - 23- **FEDERAL COMMUNICATIONS COMMISSION (FCC).** *988 Fee Reports and Reporting.* <https://www.fcc.gov/988-fee-reports-and-reporting>
- G
- 24- **GAMBLING COMMISSION (UK).** (2025, 22 août). *Statutory levy — Introduction and guidance.*
<https://www.gamblingcommission.gov.uk/guidance/statutory-gambling-levy/statutory-levy-introduction>
 - 25- **GENN, H.** (2019). *When Law is Good for Your Health: Mitigating the Social Determinants of Health through Access to Justice.* UCL Faculty of Laws. Consulté le 10 février 2026.
<https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10071343/>.

26- **GOVERNMENT OF THE UNITED KINGDOM.** (2025, 18 décembre). *Statutory gambling levy — Guidance*.
<https://www.gov.uk/government/publications/statutory-gambling-levy>

27- **INSTITUT DE RECHERCHE ET D'INFORMATIONS SOCIOÉCONOMIQUES (IRIS).** (2025, septembre). *Diminution des coûts de santé : le rôle des groupes communautaires*.
<https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2025/04/IRIS-Note-Impact-communautaire-WEB.pdf>

J

28- **JOHN, J.; MURPHY, T.; ZIENTEK, E.; LIAW, W.; DIMGBA, O.; NGUYEN, T.-A.; BURNETT, C.; AITKEN, M.; SHARMA, S.** (2025). *Efficacy of Medical-Legal Partnerships to Address Health-Harming Legal Needs: A Systematic Review of Experimental Studies in the Field*. **American Journal of Lifestyle Medicine**. Consulté le 10 Février 2026
<https://doi.org/10.1177/15598276251392848>.

K

29- **KAISER FAMILY FOUNDATION (KFF).** (2024). *988 Suicide & Crisis Lifeline: Two Years After Launch*.
<https://www.kff.org/mental-health/988-suicide-crisis-lifeline-two-years-after-launch/>

30- **KATZ, A. S.; BRISBOIS, B.; ZERGER, S.; HWANG, S. W.** (2018). *Social Impact Bonds, as a Funding Method for Health and Social Programs: Potential Areas of Concern*. **American Journal of Public Health**, 108(2), 210-215.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5846579/>

L

31- **LA PRESSE.** (2024, 21 février). *Québec promet une reddition de comptes détaillée (FPRMC)*.
<https://www.lapresse.ca/actualites/politique/2024-02-21/fonds-finance-avec-les-profits-du-cannabis/quebec-promet-une-reddition-de-comptes-detaillee.php>

32- **LA PRESSE CANADIENNE.** (2024, 6 juin). *Loto-Québec a versé un dividende de 1,5 G\$ au Trésor (Le Manic)*.
<https://www.lemanic.ca/2024/06/06/loto-quebec-a-verse-un-dividende-de-15-milliard-au-tresor-quebecois/>

33- **LIAW, W.; BAKOS-BLOCK, C.; NORTHRUP, T.; STOTTS, A.; SUCHTING, R.; MURPHY, T.; FINZETTO, L.** (2023). *Effect of a Medical-Legal Partnership on Mental Health and Utilization: A Randomized Controlled Trial in Primary Care*. **Annals of Family Medicine**, 21 (Suppl. 1), 3917. Consulté le 10 février 2026.
https://www.annfammed.org/content/21/Supplement_1/3917.

34- **LOTO-QUÉBEC.** (2025). *Rapport annuel 2024-2025*.
<https://societe.lotoquebec.com/dam/corporatif/centre-de-documentation/rapports-annuels-et-trimestriels/2024-2025/rapport-annuel-2024-2025-loto-quebec.pdf>

M

35- **MENTAL HEALTH COMMISSION OF CANADA.** (2023). *Making the case for investing in mental health in Canada*.
<https://mentalhealthcommission.ca/resource/making-the-case/>

36- **MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU CANADA – Division de la recherche et de la statistique.** (2021). *Enquête canadienne sur les problèmes juridiques (ECPJ 2021)*. Consulté le 10 février 2026.
<https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/enquete-survey.html>.

37- **MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU CANADA – Division de la recherche et de la statistique.** (2022, novembre). *Conflits familiaux et ECPJ 2021*, Consulté le 10 février 2026.
https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/cfec21pj-fdclps21/docs/rsd_jf2022_family-disputes-fr.pdf.

- 38- **MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU CANADA. Currie, A.** (2007). *The Legal Problems of Everyday Life: The Nature, Extent and Consequences of Justiciable Problems Experienced by Canadians* (RR07-la1e). Ottawa.
<https://publications.gc.ca/site/eng/369158/publication.html>
- 39- **MOULDING, R.; GRENIER, J.; BLASHKI, G.; RITCHIE, P.; PIRKIS, J.; CHOMIENNE, M.-H.** (2009). *Integrating Psychologists into the Canadian Health Care System: The Example of Australia*. **Canadian Journal of Public Health**, 100(2), 145-147.
https://capqc.ca/sites/capqc.ca/files/uploads/pages/2013/integrating_psychologists_into_the_canadian_health_care_system.pdf
- N
- 40- **NATIONAL ALLIANCE ON MENTAL ILLNESS (NAMI).** (2024). *Trends in 988 and Reimagining Crisis Response State Policy*.
<https://www.nami.org/wp-content/uploads/2025/07/NAMI-2024StateLegBrief-03-ReimaginingCrisisResponse.pdf>
- 41- **NATIONAL CENTER FOR MEDICAL-LEGAL PARTNERSHIP (NCMLP).** (2025). *Making the Case for Medical-Legal Partnerships: An Updated Review of the Evidence, 2020–2024*. Washington, DC.
Consulté le 10 février 2026.
<https://medical-legalpartnership.org/wp-content/uploads/2025/06/MLP-Literature-Review-2020-2024.pdf>
- O
- 42- **OHIO ASSOCIATION OF COUNTY BEHAVIORAL HEALTH AUTHORITIES.** (2025). *Levy Clearinghouse — Mental Health and Addiction Services Levies*.
https://www.oacbha.org/levy_clearinghouse.php
- 43- **ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE).** (2019). *Equal Access to Justice for Inclusive Growth: Putting People at the Centre*. Paris. Consulté le 10 février 2026.
<https://doi.org/10.1787/597f5b7f-en>.
- 44- **ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE).** (2019). *Legal Needs Surveys and Access to Justice*. Paris. Consulté le 10 février 2026.
https://www.oecd.org/en/publications/legal-needs-surveys-and-access-to-justice_g2g9a36c-en.html.
- 45- **ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ & FONDATION CALOUSTE GULBENKIAN.** (2014). *Social Determinants of Mental Health*. Genève : OMS. Consulté le 10 février 2026.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506809>.
- P
- 46- **ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC.** *Combien ça coûte ?* <https://www.ordrepsy.qc.ca/combien-ca-coute>
- 47- **PATEL, V.; SAXENA, S.; LUND, C.; THORNICROFT, G.; BAINGANA, F.; et al.** (2018). *The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development*. **Lancet**, 392(10157), 1553-1598. Consulté le 10 février 2026.
<https://www.cartercenter.org/publication/the-lancet-commission-on-global-mental-health-and-sustainable-development-2018/>.
- 48- **PLOURDE, A.** (2024, octobre). *Rétablir le financement des services de santé par les entreprises*. IRIS.
<https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2024/10/Financement-SSS-WEB.pdf>
- Q
- 49- **QUÉBEC. GAZETTE OFFICIELLE DU QUÉBEC.** (2024, 20 novembre). *Décret no 1571-2024 (FLCD, MSSS)*.
https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2024F/84396.pdf

- 50- **QUÉBEC. GAZETTE OFFICIELLE DU QUÉBEC.** (2025, 5 novembre). *Décret no 1262-2025 (FLCD, MSP)*.
https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2025F/86608.pdf
- 51- **QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT.** *Le marché du carbone, un outil de croissance de l'économie verte !*
<https://www.environnement.gouv.qc.ca/changementsclimatiques/marche-carbone.asp>
- 52- **QUÉBEC. MINISTÈRE DES FINANCES.** *Le Fonds des générations.*
<https://www.budget.finances.gouv.qc.ca/fondsdesgenerations/>
- 53- **QUÉBEC. MSSS.** (2024, décembre). *FPRMC — Liste des engagements (décembre 2024)*.
https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/acces-information/engagements/2024/2024-12_fonds-cannabis.pdf
- 54- **QUÉBEC. MSSS.** (2025, janvier). *FPRMC — Liste des engagements (janvier 2025)*.
https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/acces-information/engagements/2025/2025-01_fonds-cannabis.pdf
- 55- **QUÉBEC. MSSS.** (2025). *Programme de soutien aux organismes communautaires — Cadre normatif*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-823-01W.pdf>
- 56- **QUÉBEC. MSSS.** (2025). *Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003920/>

T

- 57- **TASK FORCE ON JUSTICE.** (2019). *Justice for All: The Report of the Task Force on Justice*. New York: Center on International Cooperation (NYU). Consulté le 10 Février 2026.
https://cic.nyu.edu/wp-content/uploads/2023/02/english_task_force_report_27jun19-min_compressed.pdf.

U

- 58- **UNIVERSITY OF REGINA** (2018, Janvier). **Graduate School of Public Policy.** *Assessing Social Impact Bonds in Canada*.
<https://www.schoolofpublicpolicy.sk.ca/research-ideas/publications-and-policy-insight/policy-brief/Assessing-social-impact-bonds-in-Canada.php>