



COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA

RAPPORT SUR LA RÉUNION DE CONCERTATION DE L'INITIATIVE ANTI-STIGMATISATION ET ANTI-DISCRIMINATION

Le 23 septembre 2008

Introduction et contexte

Michael Howlett, président et PDG de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), a donné le coup d'envoi à la réunion de concertation en souhaitant la bienvenue à tous les participants, en les remerciant de leur présence et en fournissant un survol de l'objectif principal de la réunion, c.-à-d. l'établissement conjoint d'une vision consensuelle, de principes directeurs et d'objectifs pour l'Initiative anti-stigmatisation et anti-discrimination nationale de la CSMC. Même si la mise en œuvre complète de l'initiative prendra un certain temps, la réunion est une importante première étape en vue de l'élaboration d'une stratégie efficace et commune de lutte contre la stigmatisation et la discrimination pour le Canada. Michael Howlett a mis l'accent sur l'importance de travailler en partenariat puisque cela permettra à la Commission et au milieu de la santé mentale d'aller de l'avant ensemble afin d'atteindre les objectifs fixés.

Mike Pietrus, directeur des Communications pour la CSMC, a passé en revue l'ordre du jour et présenté l'animatrice, Beverley Bourget, et les invités, y compris Nicholas Austin, de DRAFTFCB Canada, Bernie Colterman, du Colterman Marketing Group, et John Petitti, de HBS Marketing. Il a demandé aux participants de la réunion de se présenter en faisant un tour de table. Mike Pietrus a ensuite invité Nicholas Austin à parler de son expérience dans le cadre d'une réunion de concertation des Nations Unies sur la lutte contre la toxicomanie. Nicholas Austin a effectué un survol du processus et des résultats de la réunion des Nations Unies et a souligné que, malgré les origines et les points de vue variés des participants de la réunion, ils avaient obtenu un consensus et rédigé une résolution conjointe. Il est persuadé que les participants de la réunion organisée par la CSMC allaient aussi être en mesure d'atteindre un consensus sur les enjeux clés et a offert son aide pour appuyer le processus, au besoin, tout au long de la journée. L'animatrice a passé en revue certains des éléments

clés des documents et discussion contextuels que les participants avaient obtenus avant la réunion (*annexe B*) afin de clarifier le but, les résultats escomptés et les règles de base de la réunion et de définir ce qu'il faut entendre par « accords de consensus ».

Constatations de recherche : stigmatisation et discrimination

Neasa Martin, consultante en recherches pour la CSMC, a présenté un exposé sur les principales constatations de recherche concernant la stigmatisation et la discrimination. Son exposé était un survol des articles de recherche, un examen de plusieurs campagnes anti-stigmatisation et anti-discrimination (en Nouvelle-Zélande, en Écosse, au Royaume-Uni et aux États-Unis), une présentation de résultats des consultations auprès des Canadiens et une revue des commentaires des chercheurs possédant une expertise dans le domaine et des conseils de chefs de file internationaux et canadiens en matière de programme de lutte à cet égard.

Jusqu'à présent, il n'y a jamais eu de campagne nationale coordonnée anti-stigmatisation et anti-discrimination au Canada. Diverses opinions circulent quant aux meilleures manières de lutter contre la stigmatisation, et il y a peu de recherches et d'évaluations canadiennes sur l'efficacité des campagnes. Les consultations auprès des Canadiens ont révélé que la lutte contre la stigmatisation et la discrimination était une priorité énorme et urgente. La CSMC est considérée comme l'organisation pouvant prendre la parole et offrir autorité et visibilité en la matière. Les Canadiens aimeraient que la CSMC fasse ce qui suit :

- s'appuie sur des activités déjà en cours;
- exécute des programmes fondés sur des éléments probants;
- donne un rôle central aux consommateurs;
- utilise le leadership, l'expertise et les structures d'extension existantes;
- crée des partenariats avec la collectivité pour l'exécution des programmes (p. ex. en renforçant les capacités à agir et en investissant des ressources);
- fasse des expériences, innove, évalue et améliore les choses.

Il y a peu d'études rigoureuses au sujet de la stratégie permettant le plus efficacement de réduire la stigmatisation et la discrimination. Cependant, les experts s'entendent pour dire qu'il s'agit d'une tâche complexe qui exige une approche comptant plusieurs volets. Cela inclurait sensibiliser les gens aux mythes liés à la stigmatisation et la discrimination, rencontrer les personnes ayant des problèmes de santé mentale et qui, dans leur milieu, sont considérées comme des pairs égaux, et participer à des protestations sociales. Voici certains des conseils fournis par des experts à la CSMC pour lui permettre d'aller de l'avant avec la campagne :

- agir de manière stratégique et prendre le temps nécessaire pour bien planifier la campagne;
- créer une compréhension commune en établissant des consensus entre les partenaires et en créant un comité consultatif composé d'experts;
- assumer la direction de la campagne en établissant une vision nationale claire et en élaborant des valeurs et des principes communs;
- considérer les consommateurs et les utilisateurs des services comme des « experts »;
- mettre l'accent sur la discrimination et la promotion des droits;

- s'assurer que le rétablissement est l'objectif principal et que l'espoir est le message clé;
- regarder ce qui se fait ailleurs et s'appuyer sur l'expérience des autres;
- se concentrer sur le travail à l'échelle nationale et tenter de favoriser des changements systématiques, mais travailler aussi avec des partenaires pour favoriser l'activité locale;
- utiliser des outils de marketing social pour bien véhiculer les messages;
- s'assurer que les activités sont fondées sur des éléments probants;
- inclure la recherche et l'évaluation comme des volets clés des travaux et s'appuyer sur les connaissances et les partager à mesure qu'elles sont créées;
- cibler des groupes prioritaires précis et favoriser leur participation — les groupes cibles choisis pour la première année de la campagne de la CSMC sont les jeunes et les fournisseurs de soins de santé mentale.

Élaboration d'un énoncé de vision

L'animatrice a fourni aux participants une définition de la notion d'*énoncé de vision* et certains exemples d'énoncés de vision liés à la lutte à la stigmatisation et la discrimination (*annexe B*). Elle a présenté l'ébauche d'énoncé de vision suivant au groupe aux fins de discussion :

La vision du milieu canadien de la santé mentale est celle d'un pays où les gens ayant des maladies et des troubles mentaux ont les mêmes droits et les mêmes occasions que tous les autres citoyens et ne sont victimes de stigmatisation ou de discrimination d'aucune sorte.

Dans les discussions qui ont suivi, les participants ont suggéré une diversité de libellés et de termes pour l'énoncé. Par exemple, on a longuement débattu du choix de l'utilisation des termes suivants et de sa justification : *maladie mentale*, *troubles mentaux* ou *problèmes de santé mentale*. Les participants se sont aussi demandé si l'énoncé ne devrait pas mettre plutôt l'accent sur l'importance de la santé mentale et du bien-être. Plusieurs versions de l'énoncé de vision ont été envisagées. Après de longues discussions, les participants ont convenu qu'il valait mieux que l'énoncé reste simple et concis, et il y a eu consensus sur l'énoncé de vision suivant :

Énoncé de vision ayant fait consensus

Nous envisageons une société canadienne qui reconnaît l'importance de la santé mentale et du bien-être, qui en fait la promotion et qui est exempte de discrimination.

Détermination des obstacles et facteurs facilitants

Les participants ont cerné toute une gamme d'obstacles pouvant nuire au succès de la campagne ainsi qu'un certain nombre de facteurs facilitants qui pourraient en favoriser le succès.

Obstacles potentiels cernés :

- faible participation du milieu de la santé mentale (p. ex. résistance aux messages de la Commission ou réticence à modifier des approches qui semblent fonctionner efficacement);
- ressources limitées fournies aux personnes chargées de réaliser les activités de la campagne, y compris les ressources humaines et le financement;
- une campagne sur un thème trop étroit (c.-à-d. n'incluant pas des groupes cibles précis ou pas suffisamment général pour tenir compte de la diversité de la population);
- problèmes de compétence (p. ex. mandats fédéraux et provinciaux différents en matière de santé mentale);
- l'absence de partenaires clés comme les responsables de la santé publique et les gouvernements provinciaux;
- manque de clarté des termes utilisés (p. ex. les termes *maladie mentale* et *santé mentale* ont souvent des significations différentes pour différentes personnes, ce qui a une incidence sur la capacité de traduire avec exactitude et efficacité les termes clés);
- la très grande diversité de la population canadienne;
- la taille du pays.

Facteurs facilitants potentiels :

- leadership et communications ciblés : les organisations sont dispersées, et la Commission aura donc besoin d'une stratégie de communications très efficace pour les joindre ainsi qu'un fort leadership pour faire accepter le cadre de la campagne par le plus grand nombre;
- s'appuyer sur les succès du passé et présenter l'enjeu de manière positive (p. ex. les campagnes efficaces de lutte contre le VIH/sida);
- mobiliser tous les partenaires clés, à tous les niveaux et dans toutes les administrations, y compris ceux qui réalisent déjà des recherches sur la stigmatisation (comme le CTSM);
- adopter une terminologie claire et uniforme et garantir que les documents sont traduits pour les différents groupes cibles;
- communiquer les nouvelles connaissances de manière continue à tous les partenaires;
- tenir compte des différences culturelles et des besoins des différents groupes (comme les Canadiens à faible revenu) — il faut donc élargir le conseil de la Commission et augmenter le nombre de membres du comité qu'ils soient représentatifs de la diversité de la population;
- utiliser les expériences des personnes en enregistrant leur histoire et en déterminant de quelle manière celle-ci s'applique aux autres (p. ex. demander à des personnes de différentes cultures de raconter leur histoire à des gens de leur communauté);

- nommer des champions pour personnaliser les problèmes;
- faire participer les travailleurs de la santé;
- faire participer les jeunes d'une manière qui leur sied (c.-à-d. utiliser les ressources Internet comme You Tube et les sites de réseautage);
- obtenir le soutien des gens sur le terrain puis des échelons supérieurs (p. ex. sensibiliser les collectivités par le truchement des commissions scolaires);
- garder une attitude positive et assurer la motivation des partenaires au fil du temps;
- utiliser un plan d'évaluation efficace pour évaluer le processus et les progrès de la campagne.

Élaboration de principes directeurs

L'animatrice a défini les *principes directeurs* comme des règles fondamentales qui appuient le processus décisionnel à mesure que les travaux évoluent et qui créent un environnement favorisant la réalisation de la vision. Elle a posé les questions suivantes aux participants afin d'orienter leur discussion au sujet des principes directeurs de l'Initiative anti-stigmatisation et anti-discrimination :

- Devrions-nous inclure un principe sur le rôle des Canadiens et de la société canadienne dans son ensemble dans la lutte à la stigmatisation et la discrimination?
- En quoi les principes devraient-ils permettre de répondre aux besoins uniques des divers groupes culturels et linguistiques du Canada?
- Est-ce que des représentants du milieu de la santé mentale devraient travailler en collaboration à l'appui de la campagne et de l'atteinte de ses objectifs?
- Est-ce que les principes directeurs devraient inclure un énoncé présenté comme si tout le milieu de la santé mentale parlait d'une voix unifiée et utilisait des messages uniformes par rapport à la campagne?
- Selon nous, quel doit être le rôle de la CSMC dans le cadre des communications avec les principaux intervenants à mesure que la campagne est élaborée et mise en œuvre?
- Selon nous, quel est le rôle des consommateurs et des fournisseurs de soins lié à l'élaboration et à la mise en œuvre de la campagne?
- En quoi les principes devraient-ils répondre au besoin d'appuyer des activités de la campagne sur des pratiques exemplaires ou prometteuses tirées de recherches?
- Comment les principes devraient-ils souligner l'importance des activités réalisées dans le cadre de la campagne pour garantir la responsabilisation liée à des résultats définis et mesurables?

Certains des participants n'étaient pas à l'aise avec le terme *campagne*. Ils ont laissé entendre que cela allait pousser les gens à penser aux détails de la mise en œuvre, et les membres du groupe ont décidé d'utiliser le terme *initiative*, qui permettrait aux gens de se concentrer sur la vue d'ensemble. Les participants ont aussi déterminé que, de manière générale, il était possible d'élaborer les principes directeurs en transformant les questions présentées ci-dessus en énoncés. En agissant de la sorte (et avec certaines révisions) et en ajoutant deux énoncés, ils ont dressé la liste des principes clés suivante pour l'Initiative anti-stigmatisation et anti-discrimination de la Commission :

Principes directeurs ayant fait l'objet d'un consensus

1. La CSMC dirigera l'élaboration et la mise en œuvre de l'initiative.
2. L'initiative aidera et encouragera tous les Canadiens à montrer l'exemple en acceptant, en incluant et en respectant les autres.
3. Les personnes devant relever des défis liés à leurs problèmes de santé mentale et leurs aidants naturels¹ doivent être invités à jouer un rôle clé dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'Initiative anti-stigmatisation et anti-discrimination.
4. Tous les travaux réalisés pour promouvoir la santé mentale et diminuer la stigmatisation et la discrimination conduiront à la durabilité à long terme du système de santé canadien.
5. L'initiative reconnaîtra et reflètera la diversité² de la population canadienne.
6. La sécurité culturelle³ sera une des bases de l'Initiative anti-stigmatisation et anti-discrimination.
7. La Commission travaillera en collaboration avec les intervenants du milieu de la santé mentale pour étayer l'élaboration et la mise en œuvre de l'Initiative anti-stigmatisation et anti-discrimination, promouvoir ses objectifs et élaborer des messages efficaces et généraux au sujet de la stigmatisation et la discrimination.
8. La Commission tentera de faire participer une diversité de partenaires, y compris des leaders, des personnes occupant des postes d'influence et des agents de changement dans divers secteurs.
9. Les activités réalisées dans le cadre de l'initiative seront fondées sur des pratiques exemplaires et prometteuses tirées de recherches⁴ et d'expériences vécues et intégreront des leçons apprises tirées d'évaluations.

Élaboration d'un énoncé de résolution

L'animatrice a défini la notion d'*énoncé de résolution* pour le groupe et a mentionné des exemples d'énoncés de résolution d'autres groupes (*annexe B*). Elle a ensuite présenté l'ébauche d'un énoncé de résolution aux fins d'examen par le groupe. En général, les participants appuyaient le contenu et l'orientation de l'ébauche. Ils ont cependant recommandé d'en modifier le libellé afin de refléter les termes utilisés dans l'énoncé de vision et les principes directeurs. Ils ont aussi souligné que certaines des mesures recommandées dans l'ébauche ne faisaient que répéter l'énoncé de vision et les principes directeurs et ont suggéré que ces éléments soient remplacés par un énoncé indiquant un appui à la vision et aux principes. Certains des participants étaient préoccupés par le fait

¹ Les aidants naturels sont ceux qui fournissent des soins ou du soutien sans faire partie du système officiel de services, y compris les membres de la famille et les amis.

² Consulter le glossaire pour obtenir une définition de diversité.

³ Consulter le glossaire pour obtenir une définition de sécurité culturelle.

⁴ Consulter le glossaire pour obtenir une définition de littérature grise.

qu'il leur fallait « accepter » un énoncé de résolution sans avoir obtenu l'autorisation de leur conseil d'administration respectif. Pour éliminer ces préoccupations, il a été suggéré que l'énoncé soit appelé un *énoncé de consensus* plutôt qu'un *énoncé de résolution*, et tous les participants ont accepté le changement. Le groupe a aussi parlé de cet enjeu en vue des prochaines étapes (*voir la section Prochaines étapes du rapport*). Le groupe a accepté l'énoncé de consensus suivant :

Énoncé de consensus

Attendu que nous reconnaissons les répercussions négatives de la stigmatisation et la discrimination à l'égard des gens vivant avec des problèmes de santé mentale, de leurs aidants naturels et de la société canadienne dans son ensemble,

Que nous reconnaissons que la stigmatisation et la discrimination réduisent la capacité des gens vivant avec des problèmes de santé mentale de les avouer, de les reconnaître ouvertement, de composer efficacement avec ces problèmes et de reprendre le contrôle de leur vie,

Que nous sommes extrêmement préoccupés le fait que la stigmatisation et la discrimination violent les droits fondamentaux des gens ayant des problèmes de santé mentale, y compris leur droit d'être traités avec dignité et respect,

Que nous sommes aussi hautement préoccupés par le fait que la stigmatisation et la discrimination empêchent les gens vivant avec des problèmes de santé mentale de vivre pleinement une existence utile et productive dans la collectivité,

Que nous sommes enfin hautement préoccupés par le fait que la stigmatisation et la discrimination ont un effet sur l'affectation des ressources pour des services de diagnostic, de traitement et de soutien communautaire efficaces,

Que nous applaudissons l'engagement de la Commission de la santé mentale du Canada à l'égard de son initiative nationale anti-stigmatisation et anti-discrimination,

Nous, les participants de la réunion de concertation du 23 septembre 2008 sur l'Initiative anti-stigmatisation et anti-discrimination de la Commission de la santé mentale du Canada :

1. *applaudissons* l'élaboration et la mise en œuvre de l'Initiative anti-stigmatisation et anti-discrimination;
2. *appuyons* la vision et les principes directeurs de l'initiative;
3. *demandons* à la Commission de travailler en collaboration avec le milieu de la santé mentale⁵ pour élaborer et mettre en œuvre l'initiative, favoriser l'atteinte de ses objectifs et élaborer des messages généraux efficaces au sujet de la stigmatisation et la discrimination;
4. *demandons* à tous les Canadiens d'appuyer l'initiative et d'y participer afin que, au bout du compte, la discrimination soit éliminée, et la stigmatisation, non tolérée.

⁵ Le milieu de la santé mentale inclut tous les intervenants clés (c.-à-d. les personnes ayant des problèmes de santé mentale et leurs aidants naturels — en tant que particuliers et groupes organisés comme des organisations de consommateurs — ainsi que les professionnels et les organisations qui fournissent des services).

Prochaines étapes

La Commission enverra l'énoncé de vision, les principes directeurs et l'énoncé de consensus à tous les participants. Ceux-ci prendront la forme d'une ébauche de rapport. Les participants examineront l'ébauche et jugeront si son contenu est acceptable. La Commission assumera la responsabilité des révisions. Une fois peaufiné, le rapport sera affiché sur le site Web de la Commission. Les participants ayant besoin d'obtenir l'appui de leur conseil peuvent lui fournir le rapport. Tous les Canadiens qui aimeraient exprimer leur appui à l'énoncé de consensus pourront ajouter leur signature sur la liste du site Web.

Stratégie de communication

Un groupe de liaison a été créé pour faciliter les communications continues entre la Commission et ceux qui ont participé à la réunion de concertation. Le mandat clé du groupe de liaison sera de communiquer les renseignements aux participants de la réunion. Mike Pietrus et Romie Christie serviront d'agents de liaison responsables de la communication des renseignements au nom de la Commission.

Membres du groupe de liaison

Présidente de l'ACMMSM – Constance McKnight

Conseiller en relations avec les intervenants de la CSMC – Phil Upshall (nommé d'office)

ACSM – Taylor Alexander

CCSMPA – Kim Wilson

ACPS – Marnin Heisel

La santé mentale des enfants et des jeunes – Don Buchanan

Le Collège des médecins de famille du Canada – Francine Lemire

Mot de la fin

En conclusion, Michael Howlett a remercié les participants de leur importante contribution. Il a souligné que cette réunion est un grand pas en avant dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination au Canada et est aussi le début d'un mouvement social réellement axé sur la collaboration visant le changement.

Glossaire

Sécurité culturelle tiré de : *Charting the Future of Native Mental Health in Canada-Ten Year Strategic Plan 2007-2017*

La sensibilité culturelle est la première étape menant à la compréhension qu'il y a des différences (culturelles et autres). Beaucoup de personnes sont sensibilisées en prenant des cours conçus pour leur faire connaître ces différences (p. ex. rituel officiel et pratiques). Cependant, ces séances n'attirent pas l'attention des participants sur le contexte émotionnel, social, économique et politique dans lequel les gens vivent. La sensibilité culturelle nous rappelle le caractère légitime des différences et déclenche un processus d'exploration personnelle fondé sur une compréhension que nous sommes tous porteurs de culture, qui inclut nos expériences de vie et les réalités qui ont une incidence sur les autres. La sécurité culturelle débute par le praticien. Il faut qu'il reconnaisse consciemment et croie que nous sommes tous porteurs de culture et que nous voyons toujours l'autre à travers notre propre culture — que lorsque nous sommes en lien avec une autre personne, la culture du praticien et celle du client (une personne, une famille ou une communauté) sont présentes.

La sécurité culturelle va au-delà de la sensibilisation et de la sensibilité culturelles : elle exige de comprendre l'autre dans le contexte le plus général possible, en tenant compte des facteurs historiques, politiques et sociaux qui ont une incidence sur les soins de santé et la santé des gens. En outre, la sécurité culturelle exige que les inégalités structurelles et les déséquilibres au chapitre du pouvoir soient reconnus et que le rôle que ces éléments jouent dans la structure des soins de santé et les niveaux de santé soit compris et remis en question. La sécurité culturelle est à la fois un processus et un résultat. Il faut faire preuve d'excellence dans les relations et permettre que des services sécuritaires soient définis par ceux qui en bénéficieront. La sécurité culturelle inclut l'ouverture nécessaire pour participer à des cultures autres que celle dans laquelle nous sommes nés. Ce concept met l'accent sur l'importance de comprendre et d'assumer les antécédents et les préjugés culturels que nous avons reçus et d'apprendre à reconnaître leur incidence sur nos croyances, perceptions et gestes de manière à renforcer notre capacité de nous lier aux autres en tant qu'êtres humains à part entière.

[1] Nursing Council of New Zealand, (1996), *Guidelines for cultural safety in nursing and midwifery education*, p. 9 Wellington : Nouvelle-Zélande.

[2] Nursing Council of New Zealand, (2005), *Guidelines for cultural safety, the Treaty of Waitangi and Maori health in nursing education and practice*, Wellington : Nouvelle-Zélande.

Diversité

La diversité est liée à l'ensemble des différences entre les gens. Les éléments de différence entre les gens incluent notamment l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, la race, l'origine ethnique, la culture, la langue, la religion, la scolarité, le statut socioéconomique, le lieu géographique et les capacités mentales et physiques. Dans le contexte du présent rapport, la diversité est aussi définie comme la reconnaissance de la valeur égale de toutes les personnes peu importe les différences.

Littérature grise

La littérature grise renvoie aux documents comme les publications du gouvernement, les rapports techniques, les communiqués, les bulletins, les rapports de recherche, les livres blancs, les exposés de principes, les feuilles d'information, les travaux de conférence, etc. qui sont distribués librement et ne sont pas publiés à des fins commerciales.

Stigmatisation et discrimination

Un *stigmat* est une marque de disgrâce ou de discrédit qui sépare une personne des autres. Cette notion fait intervenir celles de stéréotypes négatifs et de préjugés. Les stigmates sont le résultat de la peur de la différence et du manque de confiance. Ils se fondent sur une exposition répétée à des renseignements erronés renforçant les perceptions négatives et les croyances fausses qui sont bien ancrées et persistantes. La stigmatisation mène à l'exclusion sociale et à la discrimination. La *discrimination*, qui est le traitement inéquitable d'une personne ou d'un groupe en raison d'un préjugé, a des répercussions sur les gens dans de nombreux domaines y compris l'emploi, le logement, les soins de santé, les politiques et le sous-financement, les traitements coercitifs et le non-respect des droits de la personne fondamentaux.

ANNEXE A

Liste des participants

Intervenants clé

Société canadienne d'autisme	Kathleen Provost
Groupe de travail canadien sur le VIH et la réadaptation	Eileen McKee
Association canadienne pour la prévention du suicide	D ^r Marnin Heisel
Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux	Elaine Campbell
Coalition Canadienne pour la Santé Mentale des Personnes Âgées	Kimberley Wilson
Coalition Canadienne pour la Santé Mentale des Personnes Âgées	Sherri Helsinger
Association médicale canadienne, Le Bureau de la santé publique	D ^r Maura Ricketts
Association canadienne pour la santé mentale	D ^r Taylor Alexander
Association canadienne pour la santé mentale — Ontario	Kismet Baun
Canadian National Committee for Police Mental Health	Edward (Ted) Ormston
Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie	Jean Milligan
Association canadienne des psychiatres	D ^r Susan Abby
Société canadienne de psychologie	D ^r Catherine Lee
Société canadienne de psychologie	D ^r Karen Cohen
Ligue pour le bien-être de l'enfance au Canada	Peter Moore
Le Collège des médecins de famille du Canada	D ^r Francine Lemire
McMaster Child Health Research Institute	Don Buchanan
Société pour les troubles de l'humeur du Canada	John Stanzynski
Société pour les troubles de l'humeur du Canada	Phil Upshall
Réseau national pour la santé mentale	Constance McKnight
Native Mental Health Association of Canada	D ^r Ed Connors
Réadaptation Psychosociale Canada	John Higenbottam
Registered Psychiatric Nurses of Canada	Annette Osted
Société canadienne de la schizophrénie	Chris Summerville
Société canadienne de la schizophrénie	Pamela Forsythe

Personnel et consultants de la CSMC

Président et chef de la direction de la CSMC	Michael Howlett
Directeur des communications,	
Directeur, Initiative anti-stigmatisation et anti-discrimination	Micheal Pietrus
Gestionnaire des communications,	
Gestionnaire de projet, Initiative anti-stigmatisation et anti-discrimination	Romie Christie
Secrétaire du Conseil	Glenn Thompson
Adjointe administrative, Bureau du président et du chef de la direction (Secrétaire)	Golda Temes
Consultant en recherche	Neasa Martin
Colterman Marketing Group	Bernie Colterman
DRAFTTCB Canada	Nicholas Austin
HBS Marketing	John Petitti
Animatrice	Beverley Bourget

ANNEXE B

DOCUMENT D'INFORMATION : LA RÉUNION DE CONCERTATION DE LA CAMPAGNE CANADIENNE NATIONALE ANTI-STIGMATISATION ET ANTI-DISCRIMINATION

INTRODUCTION

Le présent document a été préparé pour aider les participants de la réunion de concertation à élaborer une vision commune, des principes directeurs et une ébauche de résolution pour la campagne nationale anti-stigmatisation. Des définitions des termes, des échantillons d'énoncés de vision et de résolutions et des questions clés permettant de discuter des principes directeurs sont inclus à titre d'information.

BUT, DÉFINITION DE CONSENSUS ET RÈGLES DE BASE

But de la réunion

Le but de la réunion est de créer un consensus entre les dirigeants du milieu de la santé mentale du Canada au sujet d'une vision, de principes clés et d'un énoncé de résolution d'une campagne canadienne de lutte à la stigmatisation et à la discrimination.

Définition de consensus

La notion de consensus signifie un accord massif. Il est important que le consensus soit le produit d'un effort de bonne foi visant à tenir compte des intérêts de tous les intervenants. **L'indicateur clé permettant de déterminer si un consensus a été atteint est lorsque tout le monde est en mesure d'accepter la proposition finale, après que tous les efforts ont été déployés pour tenir compte des intérêts des participants en marge.**

Règles de base de la discussion

Une seule personne parle à la fois.

Chaque personne parle à l'animatrice.

Chaque personne doit garder l'esprit ouvert et écouter avec respect lorsque les autres parlent.

Chaque personne participe en vue de faire avancer la discussion.

ÉLABORATION D'UNE VISION COMMUNE

Définition d'énoncé de vision

Un énoncé de vision présente ce que nous voulons voir se produire à l'avenir. Tourné vers l'avenir, il doit être source d'inspiration. Il adopte habituellement un point de vue à long terme, décrivant ce que nous aimerions voir se produire dans cinq à dix ans. Il est conçu pour favoriser notre enthousiasme et nous aider à nous faire une image mentale du résultat voulu.

Voici certains exemples d'énoncés de vision liés à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination :

1. Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD)

La vision de l'ICAD est un monde où la stigmatisation, la discrimination et les inégalités associées à l'infection à VIH sont éliminées et où les gens vivant avec le VIH ou qui y sont vulnérables obtiennent les ressources et le soutien dont ils ont besoin.

2. Amnistie internationale

La vision d'Amnistie internationale est un monde dans lequel chaque personne bénéficie de tous les droits de la personne garantis par la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans les autres normes internationales sur les droits de la personne.

3. National Association for the Advancement of Colored People (NAACP)

La vision de la National Association for the Advancement of Colored People est de garantir une société dans laquelle toutes les personnes ont les mêmes droits et où il n'y a pas de haine ni de discrimination raciale.

Exemple d'énoncé de vision pour la campagne nationale anti-stigmatisation

L'énoncé ci-dessous est un exemple d'énoncé de vision qui pourrait être utilisé dans le cadre de la Campagne canadienne anti-stigmatisation. Il vous est présenté à des fins d'examen et de discussion plus poussée durant la séance de planification.

La vision du milieu canadien de la santé mentale est celle d'un pays où les gens ayant des maladies et des troubles mentaux ont les mêmes droits et les mêmes occasions que tous les autres citoyens et ne sont victimes de stigmatisation ou de discrimination d'aucune sorte.

ÉLABORATION DE PRINCIPES DIRECTEURS

Définition de principes directeurs

Les principes directeurs sont des règles ou valeurs fondamentales qui représentent ce qui est désiré et perçu comme positif. En orientant la prise de décisions au fil de l'évolution des travaux, les principes créent un environnement qui favorise la réalisation de la vision.

Questions clés pour l'élaboration des principes directeurs

- Devrions-nous inclure un principe sur le rôle des Canadiens et de la société canadienne dans son ensemble dans la lutte à la stigmatisation et la discrimination?
- En quoi les principes devraient-ils permettre de répondre aux besoins uniques des divers groupes culturels et linguistiques du Canada?
- Est-ce que des représentants du milieu de la santé mentale devraient travailler en collaboration à l'appui de la campagne et de l'atteinte de ses objectifs?
- Est-ce que les principes directeurs devraient inclure un énoncé présenté comme si tout le milieu de la santé mentale parlait d'une voix unifiée et utilisait des messages uniformes par rapport à la campagne?
- Selon nous, quel doit être le rôle de la CSMC dans le cadre des communications avec les principaux intervenants à mesure que la campagne est élaborée et mise en œuvre?
- Selon nous, quel est le rôle des consommateurs et des fournisseurs de soins lié à l'élaboration et à la mise en œuvre de la campagne?
- En quoi les principes devraient-ils répondre au besoin d'appuyer des activités de la campagne sur des pratiques exemplaires ou prometteuses tirées de recherches?
- Comment les principes devraient-ils souligner l'importance des activités réalisées dans le cadre de la campagne pour garantir la responsabilisation liée à des résultats définis et mesurables?

ÉLABORATION D'UN ÉNONCÉ DE RÉOLUTION

Définition d'un énoncé de résolution conjoint

Un énoncé de résolution conjoint est un énoncé officiel d'une décision ou d'une opinion adoptée par un groupe. Le format peut varier, mais un énoncé de résolution commence généralement par le titre de la résolution et le nom du groupe qui la formule. L'énoncé précise ensuite les raisons pour lesquelles la résolution est élaborée, y compris les domaines préoccupants ou le problème auquel il faut s'attaquer (qui commencent souvent par **Attendu que...**) puis il dresse la liste d'une série de mesures recommandées pour s'attaquer au problème (qui commence souvent par **Par conséquent** ou **Par conséquent il est résolu que...**).

Exemples d'énoncés de résolution

1. Résolution contre le racisme et la discrimination raciale et leurs répercussions négatives sur la santé mentale **ÉNONCÉ DE PRINCIPES**

American Psychiatric Association

Approuvé par le conseil d'administration en juillet 2006

« Les documents stratégiques sont approuvés par l'assemblée et le conseil d'administration de l'APA... Il s'agit d'énoncés de position définissant la politique officielle de l'APA sur des sujets précis... » Manuel des opérations de l'APA.

L'American Psychiatric Association reconnaît que le racisme et la discrimination raciale ont des répercussions négatives sur la santé mentale puisqu'ils réduisent l'image, la confiance et le fonctionnement mental optimal des victimes. En outre, le racisme ne prépare pas son auteur à vivre dans la société du 21^e siècle, qui est devenue de plus en plus multiculturelle et mondiale. Le racisme et la discrimination raciale sont deux des facteurs entraînant des différences dans les soins de santé mentale offerts. En outre, l'APA s'oppose fortement à toute forme de racisme et de discrimination raciale qui ont des répercussions négatives sur la santé mentale.

Par conséquent, l'APA croit qu'il faut tenter d'éliminer le racisme et la discrimination raciale en favorisant l'appréciation respectueuse du multiculturalisme et de la diversité. L'APA et ses membres devraient être conscients de l'existence et des répercussions du racisme et de la discrimination raciale dans la vie des patients et de leur famille au cours de leurs rencontres cliniques et lorsqu'ils élaborent des services de santé mentale. En outre, l'APA appuie une meilleure sensibilisation de ses membres et du public au sujet des répercussions du racisme et de la discrimination raciale, la défense des droits à des services équitables en santé mentale pour tous les patients et l'exécution de recherches portant sur les répercussions du racisme et de la discrimination raciale en tant qu'enjeux de santé mentale publics importants.

Cet énoncé a été préparé par le Committee of Black Psychiatrists of the Council of Minority Mental Health and Health Disparities. Parmi les membres du comité, mentionnons : Sandra Walker, M.D. (présidente); Lisa Green-Paden, M.D.; Napoleon Higgins, M.D.; James Lee, M.D.; Sandra Maass-Robinson, M.D.; Sherri Simpson, M.D.; Kalaya Okereke, M.D.; O.C. White, M.D.; Marketa Wills, M.D.; Rahn Bailey, M.D. (membre correspondant de la National Medical Association). Carl Bell, M.D., et William Lawson, M.D., ont contribué aux travaux du groupe de travail sur l'énoncé de principes du comité.

2. Résolution n° 2 de l'Assemblée des Premières nations

**Assemblée extraordinaire des chefs
Résolution n° 2/2007
Le 23 mai 2007, Gatineau (Québec)**

Sujet

Soutien du cadre d'analyse équilibré du Conseil des femmes de l'APN

ATTENDU QUE la Charte de l'APN affirme que l'égalité entre les hommes et les femmes a toujours été un principe directeur et que les hommes et les femmes doivent tous deux participer à la création d'une société équitable et que la création de partenariats et le renforcement des relations entre les hommes et les femmes doivent faire partie intégrante de tous les processus décisionnels de l'APN,

ATTENDU QUE la résolution 10/98 a créé le Secrétariat national pour l'égalité des sexes des Premières nations et que la résolution 16/2001 a modifié la Charte de l'APN pour créer et inclure un Conseil des femmes en tant qu'« organe principal » en vertu de l'article 5 et les rôles et les responsabilités connexes ainsi que la composition du Conseil,

ATTENDU QUE le Conseil des femmes de l'APN a tenu sa première réunion durant l'assemblée générale annuelle de Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) le 19 juillet 2004 pour déterminer le quorum, les procédures et les fonctions,

ATTENDU QUE la recommandation de renouvellement n° 19 presse l'APN d'examiner et d'approuver le cadre d'analyse des sexes préparé par le Conseil des femmes de l'APN avant de confirmer les politiques et les positions de l'APN,

ATTENDU QUE, du 12 au 14 février 2007, le Forum des femmes chefs des Premières nations a appuyé le cadre d'analyse équilibré du Conseil des femmes de l'APN et que le Conseil des femmes a organisé une séance de planification stratégique pour promouvoir des initiatives stratégiques connexes qui a été présentée au comité exécutif national de l'APN les 11 et 12 avril durant sa réunion à Regina.

PAR CONSÉQUENT, IL EST RÉSOLU QUE les chefs assemblés acceptent et appuient le cadre d'analyse équilibré du Conseil des femmes de l'APN en tant qu'outil d'enseignement stratégique adéquat du point de vue culturel et d'approche efficace pour contrer les répercussions de la colonisation et pour rétablir les partenariats et les relations égalitaires traditionnels entre les hommes et les femmes et les filles et les garçons,

IL EST FINALEMENT RÉSOLU QUE les chefs assemblés demandent au chef national de rencontrer le gouvernement du Canada afin de tenter d'assurer sa participation, son soutien et ses contributions financières à l'appui de la présente initiative.

3. Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les droits de l'enfant

Quarante-quatrième séance

Point à l'ordre du jour n° 108

Résolutions adoptées par l'Assemblée générale

44/25. Convention sur les droits de l'enfant

L'Assemblée générale,

Rappelant ses résolutions antérieures, particulièrement les résolutions 33/166 du 20 décembre 1978 et 43/112 du 8 décembre 1988, et celles de la Commission des droits de l'homme et du Conseil économique et social liées à la question d'une convention sur les droits de l'enfant,

Prenant en note, en particulier, la résolution 1989/57 de la Commission des droits de l'homme du 8 mars 1989, dans laquelle la Commission a décidé de transmettre l'ébauche d'une convention sur les droits de l'enfant, par le truchement du Conseil économique et social, à l'Assemblée générale, et la résolution 1989/79 du Conseil économique et social du 24 mai 1989,

Réaffirmant que les droits des enfants exigent une protection spéciale et appellent une amélioration continue de la situation des enfants partout sur la planète ainsi que leur développement et de leur éducation dans la paix et la sécurité,

Étant extrêmement préoccupée par le fait que la situation des enfants dans beaucoup de régions du monde demeure critique en raison de conditions sociales inadéquates, de catastrophes naturelles, de conflits armés, de l'exploitation, de l'analphabétisme, de la faim et de handicaps, et convaincue qu'il faut agir rapidement et de manière efficace à l'échelle nationale et internationale,

Consciente du rôle important du Fonds des Nations Unies pour l'enfance et des Nations Unies dans la promotion du bien-être des enfants et de leur développement,

Convaincue qu'une convention internationale sur les droits de l'enfant, en tant que réalisation créatrice d'une nouvelle norme des Nations Unies dans le domaine des droits de la personne, serait une contribution positive à la protection des droits et du bien-être des enfants,

Gardant à l'esprit que 1989 est le treizième anniversaire de la Déclaration des droits de l'enfant et le dixième anniversaire de l'Année internationale de l'enfant,

1. *Exprime* toute son appréciation à la Commission des droits de l'homme, qui a terminé l'élaboration de l'ébauche de la convention sur les droits de l'enfant,
2. *Adopte* la Convention sur les droits de l'enfant et *la présente* aux fins de signature, de ratification et d'adhésion (la Convention est contenue dans l'annexe de la présente résolution),

3. *Prie* les États membres d'envisager de signer et de ratifier la Convention ou d'y adhérer et d'en faire une priorité et espère qu'elle entrera en vigueur rapidement,
4. *Demande* au secrétaire général de fournir toutes les installations et l'aide nécessaires à la communication des renseignements sur la Convention;
5. *Invite* les organismes et organisations des Nations Unies ainsi que les organisations intergouvernementales et non gouvernementales à redoubler d'effort afin de communiquer des renseignements sur la Convention afin d'en promouvoir la compréhension,
6. *Demande* au secrétaire général de présenter un rapport sur l'état de la Convention sur les droits de l'enfant à la quarante-cinquième séance de l'Assemblée générale,
7. *Décide* de se pencher sur le rapport du secrétaire général durant la quarante-cinquième séance au point intitulé « Mise en œuvre de la Convention sur les droits de l'enfant ».

61^e assemblée plénière
Le 20 novembre 1989