

# La santé mentale des enfants est l'affaire de tous

*Allocution de*

**l'honorable Michael Kirby**

*Président, Commission de la santé mentale du  
Canada*

*devant l'Empire Club*

Toronto  
Le 17 mai 2007

Merci.

C'est la deuxième fois que j'ai l'honneur de m'adresser à l'Empire Club. Ma dernière allocution, prononcée en février 2006, était intitulée « Curing Canada's Sick Health Care System ». Un grand nombre des enjeux abordés à cette époque donnaient suite à un rapport produit en octobre 2002 par le Comité sénatorial que je présidais.

En mai 2006, notre Comité a diffusé un autre rapport important, cette fois au sujet de la santé mentale, de la maladie mentale et des toxicomanies. C'est pour donner suite à ce rapport, intitulé *De l'ombre à la lumière*, que je m'adresserai à vous aujourd'hui. Pour la première fois dans l'histoire du Canada, un rapport a jeté la lumière sur les problèmes de maladie mentale et de santé mentale à l'échelle nationale.

Il y a deux mois, le gouvernement fédéral m'a demandé de présider une nouvelle commission de la santé mentale dont la tâche était de veiller à ce que les problèmes de santé mentale ne retombent jamais plus dans l'ombre dans ce pays.

Aujourd'hui, je concentrerai mon propos sur une des tâches essentielles que nous devons accomplir dans ce domaine, c'est-à-dire veiller à accorder à la santé mentale des enfants et des jeunes l'attention qu'elle mérite. Mais laissez-moi d'abord prononcer quelques mots sur l'importance de la création de la Commission de la santé mentale du Canada.

Un Canadien sur cinq sera aux prises avec un épisode important de maladie mentale au cours de sa vie. Par ailleurs, on estime que seulement un tiers des gens qui peuvent bénéficier d'une consultation professionnelle en santé mentale rencontrent vraiment une personne qui peut les aider.

Pouvez-vous imaginer le tollé de la population si cette donnée s'appliquait à une autre maladie, si, par exemple, seulement un tiers des personnes nécessitant un traitement contre le cancer recevaient réellement ce traitement?

Cela doit changer.

Les gens qui souffrent de maladie mentale ont le droit d'avoir un soutien et d'obtenir les services dont ils ont besoin. Ils ont le droit d'être traités avec la même dignité et le même respect que nous accordons à toute personne luttant contre toute forme de maladie.

La bonne nouvelle pour la grande majorité des gens ayant une maladie mentale est que le rétablissement est possible. Lorsque je parle de rétablissement, je ne veux pas nécessairement dire « guérison ». En fait, « rétablissement » peut avoir différentes significations selon les personnes.

Pour un grand nombre de personnes, le rétablissement signifie trouver un moyen de vivre une vie satisfaisante, productive et pleine d'espoir malgré les limites de leur maladie. Pour d'autres, le rétablissement signifie réellement la réduction ou la rémission complète des symptômes liés à la maladie mentale.

Au sein de la collectivité oeuvrant en santé mentale, on admet généralement que le rétablissement doit être l'objectif du réseau de la santé mentale.

## **Commission de la santé mentale du Canada**

La transformation de l'organisation et de la prestation des services et du soutien en santé mentale représente un projet à long terme qui vise à promouvoir le rétablissement. Il s'agit également d'un projet très urgent, compte tenu des nombreuses décennies de négligence dans le secteur de la santé mentale et de la réelle discrimination dont sont victimes quotidiennement les personnes qui ont des troubles de santé mentale.

Dans le cadre de son étude sur la santé mentale, le Comité sénatorial a entendu à maintes reprises de la bouche des personnes ayant une maladie mentale que la souffrance qu'elles éprouvaient en raison de la stigmatisation était souvent pire que la souffrance causée par leur maladie comme tel – particulièrement lorsque cette stigmatisation est provoquée par leur famille, leurs amis et leurs collègues.

Notre travail ne sera accompli que lorsque les attitudes sociales vis-à-vis des gens ayant une maladie mentale changeront et lorsque ces gens seront acceptés sans qu'on leur appose l'étiquette de « malades mentaux ».

Au fil des ans, les gouvernements ont à juste titre fermé les vieux asiles psychiatriques. Toutefois, ils n'ont jamais complètement offert les services communautaires nécessaires pour remplacer les lits d'institution qui ont été supprimés.

Par conséquent, nos prisons et les refuges de sans-abri sont devenus les « asiles » du XXI<sup>e</sup> siècle. Cette situation est intolérable dans un pays aussi riche que le Canada!

La création de la Commission de la santé mentale constitue une étape importante pour pallier cette négligence, pour combattre l'ignorance et pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

Le gouvernement fédéral a accepté de financer la Commission et toutes les provinces et tous les territoires ont appuyé sa création avec enthousiasme. En outre, tous les groupes d'intervenants en santé mentale ont approuvé la mise sur pied de la Commission.

Sur le plan de la structure, la Commission sera un organisme national et non fédéral. Elle mènera ses activités indépendamment des ordres de gouvernement. Le gouvernement sera représenté à son conseil d'administration, mais la plupart des administrateurs seront issus du secteur non gouvernemental. Aucun intérêt unique ne sera en mesure de dominer le fonctionnement de la Commission.

Le mandat confié à la Commission découle précisément de la proposition comprise dans le rapport *De l'ombre à la lumière*. Tout d'abord, la Commission deviendra l'organisme national pour stimuler le progrès en matière de santé mentale.

Elle sera un catalyseur de la réforme des politiques sur la santé mentale et des améliorations à la prestation des services.

Elle sera un organisme habilitant qui appuiera une approche nationale aux questions touchant la santé mentale.

Le rôle de la Commission n'est pas de remplacer les initiatives gouvernementales et non gouvernementales, mais de rehausser les efforts déjà fournis. Parallèlement, la Commission accomplira un certain nombre de tâches principales qui, actuellement, ne peuvent être exécutées par aucun autre organisme.

1. Premièrement, la Commission mènera une campagne échelonnée sur dix ans contre la stigmatisation de la maladie mentale et contre toutes les formes de discrimination subie par les personnes aux prises avec une maladie mentale.
2. Deuxièmement, la Commission mettra sur pied un centre d'échange des connaissances pancanadien qui permettra aux gens atteints d'une maladie mentale, à leur famille, aux fournisseurs de soins, aux fournisseurs de services, aux chercheurs, aux décideurs du gouvernement et à la population en général d'avoir accès à de l'information sur la santé mentale et la maladie mentale fondée sur l'expérience clinique et d'habiliter la population à participer à diverses activités de collaboration.
3. Enfin, la Commission facilitera un processus d'élaboration d'une stratégie de santé mentale à l'échelle nationale.

Le Canada est le seul membre du G8 qui ne dispose pas d'une stratégie de santé mentale nationale. Cela lance un signal terrible aux gens ayant une maladie mentale et à leur famille – un signal qui dit « vous ne comptez pas ». Cela signifie également que le débat

sur les troubles de santé mentale n'est pas mené à l'échelle nationale et qu'il n'y a aucune possibilité d'action coordonnée pour remédier aux troubles de santé mentale.

Lorsqu'il est question des efforts fournis pour sensibiliser la population sur la nature des troubles mentaux, le Canada accuse un très grand retard par rapport à des pays comme l'Australie et l'Écosse. Ces pays ont clairement démontré que les attitudes vis-à-vis de la maladie mentale peuvent changer et qu'une campagne publique adéquate peut aider à faire changer ces attitudes. D'où la nécessité, pour la Commission, de lancer une initiative soutenue et pluriannuelle contre la stigmatisation.

La troisième tâche – mettre sur pied un centre d'échange des connaissances – remplira un vide important. Actuellement, il n'existe aucun moyen facile pour permettre aux chercheurs de partager de l'information entre les nombreuses disciplines qui concernent les troubles de santé mentale ni pour permettre aux gens de se réunir avec d'autres personnes qui ont un intérêt commun. Le centre d'échange des connaissances sera une source d'information et un moyen d'interaction.

L'exécution des tâches de la Commission exigera la collaboration des gens à l'échelle du pays – ceux qui sont aux prises avec des troubles de santé mentale et ceux qui tentent de trouver des moyens d'améliorer la vie de centaines de milliers de Canadiens ayant une maladie mentale.

## **La santé mentale des enfants et des jeunes nous concerne tous**

On a souvent décrit la santé mentale comme l'orphelin du réseau des soins de santé. En outre, on a qualifié à juste titre la santé mentale des enfants et des jeunes d'orphelin de l'orphelin. Il est donc grand temps de remédier à cette négligence.

Laissez-moi vous indiquer la gravité de la situation et le nombre de jeunes gens – et leur famille – qui souffrent inutilement.

- Le mois dernier, une étude du Sunnybrook Health Sciences Centre a révélé que presque 50 % des adolescents canadiens dépressifs et suicidaires âgés de 15 à 24 ans n'ont pas accès à des services de santé mentale.
- 15 % des jeunes souffrant de dépression se suicident.
- Selon l'UNICEF, le Canada détient le troisième pire dossier de suicide chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans.
- En Amérique du Nord, le suicide est la principale cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, tout juste après les accidents mortels.
- Au sein de notre population autochtone, le taux d'autodestruction des enfants est de cinq à six fois plus élevé que celui des enfants non autochtones.
- La dépression en tant que maladie s'attaque de plus en plus aux jeunes. L'Étude sur la santé des enfants de l'Ontario a révélé que 10,2 % des garçons âgés de 4 à 11 ans sont victimes d'anxiété ou de dépression.
- Les filles présentaient des taux plus élevés de dépression, soit 10,7 % pour la tranche des 4 à 11 ans, ce qui reflète les résultats attribués aux femmes.

Les enfants ayant une maladie mentale grave ont rarement accès à un lit d'hôpital. Dans de nombreux grands centres urbains du Canada, on ne trouve aucune unité psychiatrique en pédiatrie. S'il n'y avait aucun lit de médecine pour les enfants souffrant de leucémie infantile, de troubles cardiaques ou d'autres affections médicales, notre société serait scandalisée.

Toutefois, la plupart d'entre nous ne reconnaissons même pas qu'il existe un problème pour les enfants qui ont une grave maladie mentale. Ainsi, nos enfants attendent et souffrent... en silence.

Et même lorsqu'ils tentent de nous dire que quelque chose ne va pas, il est souvent trop facile de faire fi de leurs appels à l'aide. Combien d'entre nous – à titre de parents, de membres d'une famille ou d'amis – ont entendu les mots suivants ou des mots semblables de la bouche des jeunes que nous connaissons et aimons :

- « Personne ne pourrait comprendre comment je me sens. »
- « Si les gens savaient ce que je pense, ils diraient que je suis fou. »
- « Si je ne frappe pas quelque chose, je vais exploser. »

Et encore, combien d'entre nous reconnaîtraient les symptômes d'une maladie mentale? Saurions-nous vers qui nous tourner? Et même si nous savions quel type de services ou de soutien chercher, ceux-ci seraient-ils accessibles dans notre collectivité?

Élément sous-jacent de la négligence vis-à-vis de la santé mentale des enfants et des jeunes – et des troubles de santé mentale en général, la stigmatisation généralisée empêche les jeunes de parler et amènent souvent les familles à éviter de chercher de l'aide.

Voici un exemple. Simon Davidson et Ian Manion, du Centre d'excellence provincial au CHEO en santé mentale des enfants et des ados, à Ottawa, ont découvert que 63 % des jeunes ont indiqué que l'embarras, la crainte, la pression des pairs ou la stigmatisation constituent des obstacles majeurs pour les jeunes qui cherchent de l'aide pour remédier à des troubles de santé mentale.

Leur travail a également révélé que plus de 75 % des jeunes répondaient soit « personne » soit « amis » lorsqu'on leur a demandé à qui ils étaient susceptibles de parler de troubles de santé mentale. Pas la famille et certainement pas des professionnels en soins de santé.

Les enfants ne sont pas les seuls à être victimes de la stigmatisation rattachée à la maladie mentale. Une enquête diffusée au début de mai par Kinark Child and Family Services, le plus important centre de santé mentale pour les enfants en Ontario, indique que 38 % des adultes canadiens ont affirmé qu'ils seraient gênés d'admettre que leur enfant ou leur adolescent souffre de maladie mentale, comme l'anxiété ou la dépression.

En outre, une des surprises constatées au cours de l'étude du Comité sénatorial est que les fournisseurs de soins de santé eux-mêmes sont très influencés par la stigmatisation. Un grand nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale ont dit à notre Comité qu'elles ont vécu une expérience directe de stigmatisation par des fournisseurs de services du réseau des soins de santé.

Lorsque les jeunes cherchent des soins, ces derniers sont la plupart du temps donnés par des médecins de premier recours. Malheureusement, les médecins de famille reçoivent peu de formation et encore moins de soutien pour diagnostiquer ou traiter les troubles de santé mentale chez les enfants et les jeunes. Ils sont limités par un système qui favorise les rencontres courtes avec les patients et ne permet pas de comprendre les troubles de santé mentale complexes et souvent multiples.

Nous savons également que la comorbidité est la norme – si un jeune souffre d'un trouble mental, un autre trouble est plus que susceptible de coexister. Ces problèmes comorbides et concomitants comprennent des problèmes scolaires et d'apprentissage, des problèmes de toxicomanie, des problèmes de développement et un comportement de prise de risques.

Une intervention précoce est une des solutions pour réduire le fardeau de la maladie mentale. En fait, l'importance de l'intervention précoce ne peut être exagérée. Lorsque des symptômes de détresse ou de maladie apparaissent pour la première fois chez un enfant ou chez un jeune, il est essentiel que les soignants membres de la famille, les professionnels de la santé et les éducateurs interviennent sur-le-champ.

En outre, les interventions doivent être soutenues, s'il y a lieu, par la transition vers l'école et vers l'âge adulte. L'objectif doit être une gamme de soins intégrés et ininterrompus.

Nous disposons aujourd'hui d'un système fragmenté dans lequel divers fournisseurs de services mènent des activités dans leur propre créneau. À cet égard, les jeunes doivent

relever un défi particulier lorsqu'ils atteignent 18 ans et doivent composer avec le transfert du système des jeunes au système des adultes. Cette transition peut être difficile et caractérisée par un risque grave de lacunes dans le service offert aux jeunes ayant de réels besoins. Notre système actuel n'est pas intégré et ne peut garantir une gamme de soins ininterrompus.

Les problèmes peuvent survenir et surviennent avec l'inscription à l'école. Les années préscolaires présentent deux défis. Le premier consiste à trouver et à offrir des services aux enfants ayant une maladie mentale ou risquent d'en développer une. Le deuxième consiste à gérer efficacement la transition de la petite enfance vers le système scolaire.

Nous devons alors nous assurer que nos écoles sont mieux équipées pour traiter les problèmes de santé mentale des enfants qu'elles le sont actuellement. L'école est l'habitat naturel des enfants. C'est là où ils se trouvent six ou huit heures par jour, c'est là que viennent souvent leurs parents et c'est là où on peut examiner les problèmes en collaboration avec les enseignants. Par conséquent, nous devons effectuer un déplacement majeur des services de santé mentale de leurs emplacements actuels, dans la majorité des collectivités, vers les écoles.

La façon dont les services sont organisés fait souvent en sorte que les enfants et les jeunes ne les utiliseront pas très efficacement. Des témoins ont affirmé au Comité sénatorial qu'il est difficile de mettre les enfants et leur famille à l'aise quand vient le temps de se rendre à l'hôpital. Toutefois, lorsque des services de santé mentale sont offerts dans les écoles, les gens se sentent beaucoup plus à l'aise. Ces services doivent être offerts par des professionnels en santé mentale formés, et non par des enseignants déjà surchargés.

Nos enfants ne sont pas les seuls à souffrir d'un système dysfonctionnel. Un énorme fardeau se trouve sur les épaules de ceux qui les aiment et s'occupent d'eux – mères, pères, frères, sœurs... familles. Dans ce pays, les parents dont l'enfant souffre d'une grave maladie mentale vivent presque toujours un très grand stress simplement en cherchant de l'aide pour leur enfant.

Ces parents se rendent chez un médecin de famille, ils consultent un pédiatre, ils peuvent consulter un psychiatre, un psychologue ou un travailleur social, mais inévitablement, ils passent des mois, voire des années, à chercher de l'aide. Dans le processus, ils reçoivent souvent des conseils douteux de la part de praticiens de la santé bien intentionnés, mais mal informés.

Pour les parents, rien n'est plus stressant et isolant que de s'occuper d'un enfant atteint d'une maladie mentale, particulièrement si cet enfant est en crise.

En outre, d'un point de vue purement économique, la productivité de ces parents diminue inévitablement, ce qui fait que les entreprises doivent se préoccuper de la santé mentale des enfants et des jeunes.

## **Santé mentale dans le milieu de travail**

Évidemment, promouvoir la santé mentale dans le milieu de travail nous oblige à porter attention à un grand nombre de dimensions au delà du stress avec lequel doivent composer les employés dont les enfants ont des problèmes de santé mentale. De nombreuses raisons expliquent pourquoi la santé mentale dans le milieu de travail est l'affaire des entreprises.

Examinons ces faits :

- En 1998, on estimait à 8,1 milliards de dollars la valeur de la perte de productivité au Canada attribuable à la santé mentale uniquement. Si on tient également compte de la toxicomanie, cette estimation devient une perte économique correspondant à quelque 33 milliards de dollars par année. Cela représente 19 % des profits combinés de toutes les entreprises canadiennes ou 4 % de la dette nationale.

- Sur les dix principales causes d'invalidité observées à l'échelle mondiale, cinq sont des troubles mentaux : la dépression unipolaire, le trouble de consommation d'alcool, le trouble bipolaire, la schizophrénie et le trouble obsessivo-compulsif.
- La dépression, les troubles d'anxiété et la toxicomanie sont concentrés chez les hommes et les femmes au cours de leurs premières années de travail et de gain. Au cours des dernières années, le nombre des demandes d'invalidité pour troubles mentaux est monté en flèche. Selon la Health Insurance Association of America, ce nombre a doublé dans les cinq années s'échelonnant entre 1989 et 1994.
- Au Canada, l'invalidité à court et à long terme liée à la maladie mentale représente le tiers des demandes et environ 70 % des coûts totaux.
- Les coûts des troubles mentaux au sein de la main-d'œuvre du Canada sont principalement assumés par les employeurs et les employés par le paiement des primes d'invalidité à court et à long terme, la masse salariale et les menues dépenses.

En bref, la mauvaise santé mentale des employés représente des coûts considérables pour les entreprises. En outre, les preuves s'accumulent pour indiquer qu'on peut réaliser des gains énormes en investissant dans l'amélioration de la santé mentale dans le milieu de travail.

Les données préliminaires tirées d'un échantillon imposant d'employés canadiens ayant une maladie mentale indiquent que les investissements effectués dans l'amélioration de la santé mentale dans le milieu de travail et la facilitation du retour des employés au travail offrent un taux de rendement quadruple. Cela tient du fait que les employés retournent au travail plus tôt et que les coûts d'invalidité des employeurs diminuent.

Ainsi, l'investissement dans l'amélioration de la santé mentale des employés est vraiment bénéfique pour les entreprises.

De plus, nous évoluons et travaillons maintenant dans un contexte d'économie fondée sur le savoir, dans lequel 85 % des nouveaux emplois dépendent principalement des capacités cérébrales plutôt que des compétences manuelles.

Dans ce type d'économie, comme le disait le chef de la direction d'une aciérie, « c'est le cerveau de mes employés, et non leur dos, qui soutient le plus mon entreprise ».

Dans une économie fondée sur les capacités intellectuelles, la santé mentale de l'effectif est essentielle. Il existe deux tendances en chevauchement qu'il faut comprendre.

La première – de façon générale, l'importance accrue des connaissances et des ensembles de compétences intellectuelles pour le rendement économique – constitue un incitatif positif majeur pour tenir compte des problèmes de santé mentale dans le milieu de travail.

La deuxième – les exigences imposées par une économie axée sur l'investissement et concurrentielle à l'échelle internationale – renforce la première tendance à maints égards, mais est également la source de facteurs de risque importants pour la maladie mentale dans le milieu de travail, tout particulièrement parce qu'elle augmente le degré de stress des employés.

L'évolution de l'économie a donc produit une convergence nouvelle et coûteuse – l'avènement d'une économie fondée sur les capacités intellectuelles au moment même où les troubles mentaux deviennent la principale cause des invalidités au sein de la main-d'œuvre.

Par conséquent, il faut procéder à une analyse de rentabilisation solide et convaincante afin de faire du milieu de travail un environnement propice à la santé mentale – la plus grande productivité et les coûts réduits des avantages sociaux l'emporteront, de loin, sur l'investissement qui pourrait être nécessaire.

## Conclusion

En outre, la santé mentale est également l'affaire de tous les Canadiens. Il est dans l'intérêt de chacun d'entre nous, à titre de citoyen d'un pays engagé à l'égard du traitement égal et équitable de tous ses citoyens, d'aider les gens ayant une maladie mentale à vivre une vie enrichissante et productive.

C'est à cette tâche que se dévouera la Commission de la santé mentale au cours des dix prochaines années. Au moment où nous entreprenons ce voyage, je demande votre soutien. Les Canadiens ayant une maladie mentale comptent sur la collaboration de chacun d'entre nous pour avoir accès aux services dont ils ont besoin pour améliorer leur vie – quel que soit leur âge ou le lieu de leur domicile.

Roy Muise est une personne ayant une maladie mentale qui est compagnon-conseiller autorisé à Halifax et qui aide à organiser des groupes d'entraide et de soutien par les pairs à l'échelle du pays. Voici ce qu'il a déclaré au Comité sénatorial :

*J'espère que les Canadiens nous accueilleront au sein de la société en nous traitant comme des partenaires à part entière. Nous ne voulons pas être craints ou pris en pitié. N'oubliez pas que nous pourrions être vos mères et vos pères, vos sœurs et vos frères, vos amis, vos collègues de travail et vos enfants. Tendez-nous la main et voyagez avec nous sur la voie du rétablissement.*

J'espère de tout cœur que tous les gens présents dans cette salle tiendront compte de son appel.

Je vous remercie.