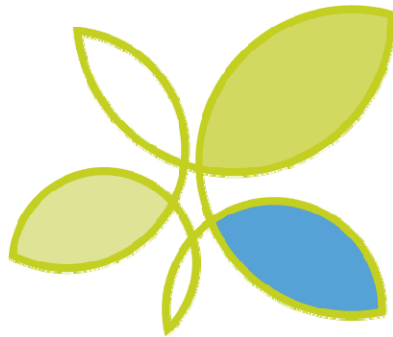




Table ronde internationale:  
Répercussions de la récession sur la  
santé mentale des travailleurs et de  
leur famille  
Rapport sommaire

---



les 16 & 17 août 2009  
Ottawa, Canada

---

Organisme hôte :  
Commission de la santé mentale du  
Canada

---

## TABLE RONDE INTERNATIONALE – RÉPERCUSSIONS DE LA RÉCESSION SUR LA SANTÉ MENTALE DES TRAVAILLEURS

### RÉSUMÉ DES TÂCHES ET DES ENGAGEMENTS

#### CONTEXTE

Une table ronde internationale sur la crise économique et la santé mentale présidée par l'un des leaders canadiens les plus respectés en matière de soins de santé, Michael Dector, s'est tenue à Ottawa en août dernier. L'événement, parrainé conjointement par la Commission de la santé mentale du Canada et Ressources humaines et Développement social (gouvernement du Canada), visait à :

- étudier l'expérience vécue par d'autres pays et des mesures prises à ce jour pour faire face à la crise financière mondiale et en tirer des enseignements,
- déterminer quelles sont les possibilités et les difficultés pour la santé mentale et le bien-être dans le contexte économique actuel;
- mettre l'accent sur les initiatives ciblant :
  - le lieu de travail
  - les employeurs
  - les connaissances des particuliers en matière de finances
  - les banques
  - les services sociaux de première ligne
  - la politique publique
  - l'étude de la santé mentale en tant que problème

Des intervenants provenant d'Australie, du Canada, d'Irlande, de Nouvelle-Zélande, du Royaume-Uni et des États-Unis ont donné des présentations. Des employés gouvernementaux, des économistes, des chercheurs et des organismes de planification sociale figuraient également parmi les participants.

#### L'ÉCONOMIE ET LA SANTÉ DE NOS PAYS : DE LA RÉCESSION ÉCONOMIQUE À LA RÉCESSION SOCIALE

- Bien que tous les pays ne soient pas techniquement en récession, la plupart le sont et en constatent les répercussions sur leur taux de chômage.
- La population jeune est particulièrement touchée. Au sein de ce groupe, on a observé que les autochtones, les membres des Premières Nations, ou les personnes appartenant à des communautés diverses, notamment les immigrants ou les immigrants de première génération seraient particulièrement menacés.
- La récession touche différemment les communautés en fonction de divers facteurs de risque dont les types d'industrie ou les problèmes socio-économiques préexistants.

- Lorsqu'un pays entre en récession, le taux de chômage « monte par l'ascenseur et descend par les escaliers ». Il ressort des analyses que le taux de chômage tend à augmenter rapidement en période de récession, mais qu'il prend beaucoup plus de temps pour retrouver son niveau initial –jusqu'à 14 ans (même davantage si l'on prend en compte les personnes qui restent sans emploi pendant plus de 12 mois).
- Il faut également beaucoup de temps pour rééquilibrer le budget des gouvernements en période de récession en raison de la double incidence de la diminution des recettes fiscales et de la mise en oeuvre d'importantes mesures de stimulation – ceci peut avoir de graves conséquences si les gouvernements sont forcés d'effectuer des coupures budgétaires afin d'équilibrer leur budget dans l'avenir.
- Bien que nombre de pays commencent à observer des signes de reprise, il est probable que les répercussions sociales et économiques de cette récession vont s'aggraver et se faire sentir pendant au moins une décennie.
- Les dépenses à imputer aux problèmes de santé mentale figurent parmi les frais directs et indirects les plus élevés d'un pays, si l'on considère l'ensemble des problèmes de santé (les problèmes liés à l'emploi représentant en général la plus grosse partie des frais – 2/3+) : au lieu d'augmenter, les investissements dans les services en rapport avec la santé mentale et l'emploi commencent à diminuer (et nous prévoyons qu'ils ne feront que baisser davantage avec le temps).
  - Aux États-Unis, les frais inhérents à la dépression représenteraient à eux seuls 41 milliards d'euros pour le système de santé, 77 milliards d'euros pour les pertes d'emploi (64 % des frais liés à l'emploi) - Sobocki et autres, *Journal of Mental Health Policy & Economics*, 2006
- Voici certains des éléments clés permettant de différencier cette récession des récessions précédentes :
  - Le niveau d'endettement des particuliers est bien plus élevé que lors des récessions précédentes. Il s'agit là d'une tendance que l'on retrouve dans tous les pays – des assises de recherche solides sous-tendent la théorie selon laquelle l'endettement des particuliers affecte leur bien-être mental et augmente les risques de maladies physiques
  - Lorsque l'endettement des particuliers (via des crédits, des prêts hypothécaires et des emprunts) se double de fortes réductions de la valeur des propriétés et des investissements, cela peut avoir de graves répercussions pour les personnes et les familles.

« Chez les personnes endettées, on relève deux à trois fois plus de dépressions, trois fois plus de psychoses, deux fois plus de cas de dépendance à l'alcool et quatre fois plus de cas de dépendance à la drogue que chez la population générale. » [Traduction]

- La plupart des pays constatent déjà une augmentation de la demande de services, phénomène qui devrait perdurer. On estime également qu'il existe une « nouvelle » population qui a besoin de soutien, c.-à-d. les personnes dont la perte d'emploi s'accompagnant d'endettement personnel aboutit à la liquidation de leurs biens et à la nécessité de prestations d'emploi et d'aides sociales.
  - Nous n'avons pas encore atteint les véritables répercussions
  - Le ralentissement subi par notre économie engendrera plus de dépressions, d'anxiété et de suicides – les estimations varient, mais il ressort des recherches qu'au fur et à mesure que le chômage et la crainte du chômage augmentent, l'incidence des problèmes liés à la santé mentale augmente aussi
  - La crainte du chômage peut causer presque autant de dégâts que le chômage proprement dit
  - L'isolement est l'ennemi de la santé mentale – et nombre de personnes s'isolent en ces temps de crise
  - Les demandes de services liés à la santé mentale, à la dépendance et au jeu sont déjà en train de doubler ou de tripler (?) – l'incidence des violences familiales suit également une courbe ascendante – les ordonnances prescrivant des médicaments contre l'anxiété et des antidépresseurs sont en forte augmentation (ce qui accentue une tendance déjà existante avant la crise)

### La dimension humaine

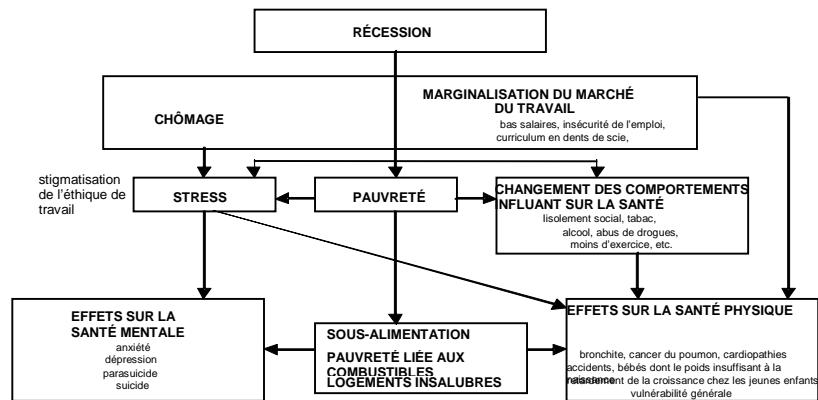
- Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont parmi les dernières à bénéficier des périodes fastes pour l'économie et parmi les premières à souffrir lors d'un ralentissement
- Le chômage, les problèmes relatifs aux finances et à l'emploi constituent des facteurs de risque clés de suicide – selon des enquêtes nationales menées récemment dans certains des pays industrialisés, 50 à 80 % des personnes seraient préoccupées par la situation économique et ses conséquences sur elles et leur famille

*« Selon des données récentes, une augmentation de 1 % du chômage engendrerait une augmentation de 0,79 % du nombre de suicides » [Traduction]  
The Lancet , juillet 2009*

Des indices récents donnent à penser que :

- La récession pourrait augmenter les risques de crise cardiaque, de troubles du sommeil, de migraine, d'hypertension et de tabagisme

- Pendant les périodes économiques difficiles, les fumeurs sont, à raison de 13 %, moins portés à s'arrêter de fumer et les anciens fumeurs sont plus enclins à recommencer – les abus d'alcool augmentent également très fortement
- L'état de détresse des systèmes nationaux et communautaires menace l'accès universel aux services de santé (capacité)
- Les gens renoncent aux ordonnances, aux bilans de santé et aux soins préventifs



Source : Smith, R (1987) *Unemployment and Health: A disaster and a challenge*, New York, OUP

- L'incidence psychologique de la crise économique sur les personnes et les familles peut facilement être comparée aux conséquences d'un désastre comme l'ouragan Katrina, suite auquel des entreprises ont fait faillite, des emplois ont été perdus et des gens se sont retrouvés à la rue
- Ce type de perte est un facteur de risque connu d'augmentation de la détresse psychologique, de l'abus de drogues et il se traduit également par des comportements tels que le suicide, le crime, les conflits familiaux, la négligence et la maltraitance des enfants et les violences infligées par un partenaire intime
- Les symptômes explicites de la détresse psychologique et des comportements induits peuvent se manifester des mois et même des années après les événements déclencheurs (perte d'emploi, saisie d'une maison, etc.)

« Près de la moitié des Américains affirment que leur niveau de stress a augmenté au cours de l'année écoulée, 30 % d'entre eux disent ressentir un niveau de stress extrême ( 8, 9 ou 10 points sur une échelle où 10 équivaut à « un niveau de stress très élevé ») » [Traduction]

*American Psychological Association*, octobre 2008

## **ENGAGEMENT QUANT À LA COLLABORATION ET LE RÉSEAUTAGE**

La création d'un site Web de réseautage destiné aux membres de cette table ronde est un besoin urgent qui leur serait immédiatement bénéfique. La *International Initiative for Mental Health Leadership* (IIMHL) aidera la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) à mettre en place ce site de réseautage où des informations et des documents pourront être affichés.

Le groupe des leaders de l'IIMHL se réunira à Washington en décembre prochain. Les participants à la table ronde sont encouragés à se joindre à eux.

## **JEUNES : SE FOCALISER SUR NOTRE MEILLEUR POTENTIEL**

Les jeunes sont tout particulièrement vulnérables en période de ralentissement économique. Pour passer de la politique à l'action, il nous faut un objectif et une orientation stratégiques qui sous-tendent une analyse de rentabilisation concluante. Une analyse de rentabilisation visant les interventions au niveau des collectivités se focalisant sur les jeunes et les jeunes adultes qui sont particulièrement touchés aujourd'hui par la récession pourrait avoir une incidence des plus positives sur le long terme car elle répondrait à leurs besoins en matière de santé mentale tout en veillant à la prospérité économique des générations actuelles et à venir.

Le fait d'axer les initiatives sur la collectivité permettrait de les adapter aux besoins locaux, tout en permettant le décloisonnement organisationnel; en définitive, le fait d'assurer la reconstruction de l'infrastructure sociale fait partie intégrante du processus de reprise globale.

Les activités axées sur les jeunes pourraient comporter de grandes campagnes d'éducation et des initiatives visant les populations les plus désavantagées ou marginalisées. Ce serait une excellente occasion de réaliser une analyse de rentabilisation des investissements à la fois sur le court ou le long terme dans la jeunesse, en les rattachant à un programme de productivité plus large et en mettant également l'accent sur la santé mentale en milieu de travail.

## **CONVOCATION À L'IIMHL 2010 EN IRLANDE**

Martin Rogan et John Saunders coprésideraient la réunion de ce groupe qui sera axée sur l'échange de l'IIMHL (Irlande, mai 2010). La table ronde sera officialisée, avec des possibilités d'échanges réguliers, pendant au moins les 3 à 5 prochaines années.

### **Autres considérations et discussions à venir :**

- Travail de recherche financé et soutenu conjointement
- Partage suivi de données, partage et échange d'informations

## **PROCHAINES ÉTAPES**

On recommande que l'IIMHL soit le véhicule de cette table ronde (on propose de l'intituler **Table ronde sur la résilience économique**) et que l'IIMHL et le comité directeur envisagent d'inscrire à l'ordre du jour le bien-être économique et mental comme points permanents.

## **Participants :**

**Michael Kirby, président, Commission de la santé mentale du Canada, organisme hôte**

**Michael Dector, président**

**Peggy Taillon, animatrice**

Ian Arnold – président, Comité consultatif sur la main-d'œuvre, Commission de la santé mentale du Canada

Louise Bradley – directrice de l'exploitation, Commission de la santé mentale du Canada

John Kim Bell – représentant canadien invité par Santé Canada; créateur, Fondation nationale des réalisations autochtones; directeur, Énergie renouvelable Brookfield

Colleen Boyer – Commission de la santé mentale du Canada; adjointe exécutive auprès de la directrice d'exploitation

Lorraine Breault – vice-doyenne, École de médecine et de médecine dentaire, Université de Calgary; membre du conseil, Commission de la santé mentale du Canada

Howard Chodos – directeur de la Stratégie en matière de santé mentale, Commission de la santé mentale du Canada

David Crosbie – premier dirigeant, *Mental Health Council*, Australie

Frank Fedyk – sous-ministre adjoint délégué, Direction générale de la politique stratégique et de la recherche, Ressources humaines et développement des compétences Canada (RHDC), gouvernement du Canada;

Simon Francis – ministère de la Santé, Bureau du Cabinet, R.-U.

Ian Fraser – Fraser Communications

Bob Glover – *National Association for State Mental Health Program Directors*, É.-U.

Geoffrey Gurd – Direction générale de la politique stratégique et de la recherche, RHDC

Corey Keyes, – Emory University, Atlanta, Géorgie, É.-U.

Michael Kirby – président, Commission de la santé mentale du Canada

Bonnie Kirsh – Département de sciences du travail et d'ergothérapie, Université de Toronto; membre, Comité consultatif sur la main-d'œuvre, Commission de la santé mentale du Canada

Kathy Langlois – directrice générale, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, Santé Canada; vice-présidente, *International Initiative for Mental Health Leadership*

Carmelita Olivotto – directrice générale par intérim, Bureau de la condition des personnes handicapées, RHDC

Nancy Lawand – directrice générale, Direction des prestations d'invalidité du Régime des pensions du Canada, RHDC

Steve Lurie – directeur exécutif, Association canadienne pour la santé mentale – Toronto; président, Comité consultatif sur les fournisseurs de services, Commission de la santé mentale au Canada

David McDaid – London School of Economics; politiques d'observation de l'OMS

Kevin McNamara – sous-ministre, Nova Scotia Health

Michelle Patterson – *Social Inclusion Unit, Prime Minister's Office*, Australie


Kathryn Power – directrice, *Centre for Mental Health Services*, SAMHSA, É.-U.

Natasha Poushinsky – conseillère, Conseil canadien de développement social

Catherine Reynolds – *Liverpool Primary Care Trust*

Mike Petrus – directeur de la communication, Commission de la santé mentale du Canada

Martin Rogan – gouvernement irlandais



Marcel Saulnier – directeur général, Direction de la coordination et de la planification des politiques, Santé Canada  
John Saunders- Irlande; SHINE; *Ireland MH Coalition advocacy*  
Robyn Shearer, directeur général, Te Pou, National Centre of Mental Health Research, Information and Workforce Development, Nouvelle-Zélande  
Fran Sylvestri – directeur, *International Initiative for Mental Health Leadership*  
Thomas Townsend – cadre supérieur, Projet de recherche sur les politiques

## ANNEXE B

Approches prometteuses se dessinant lors de la table ronde

Selon une des présentations du R.-U., les gens se rendent souvent à la banque pour réhypothéquer leur maison ou contracter des emprunts avant de consulter les services sociaux pour voir s'il existe d'autres façons de protéger leurs avoirs financiers. Les banques et les services sociaux ont été dépeints comme travaillant en vase clos et il a été conclu qu'ils gagneraient à mieux comprendre leur fonctionnement mutuel et les besoins de leurs clients.

Bien que nombre de gouvernements disposent de ce que l'on appelle des stabilisateurs automatiques pour les personnes qui perdent leur emploi (programmes de prestations), on a eu l'idée d'intégrer une allocation/investissement pour répondre à l'augmentation de la demande de services en période de ralentissement économique, au motif que la montée du chômage est un fardeau pour les services sociaux et que les besoins en matière de santé mentale des personnes et des familles auxquels on ne répond pas finiront par générer des frais.

Un certain nombre d'outils et d'initiatives ont été partagés. Les travaux de Corey Keyes, professeur à l'Emory University, à Atlanta, sur le continuum de la santé mentale allant de l'état épanoui à l'état languissant a suscité un intérêt considérable et de longues discussions. Il s'agit d'un questionnaire fondé sur des éléments probants qui est en cours de peaufinage afin de mesurer le « bien-être » global de la population aux États-Unis, en commençant par l'aspect de la santé mentale.

Les participants sont convenus qu'un programme de formation en groupe de recherche de travail en faisant appel aux principes de la science comportementale, le programme dit *Winning New JOBS*, a été couronné de succès dans plusieurs pays et qu'il était justifié d'en étendre l'application.

La plupart des psys possédaient déjà des stratégies en matière de santé mentale ou étaient en voie d'en élaborer. À titre d'exemple, le R.-U. disposait de stratégies d'intégration sociale avant la récession.

Plusieurs pays envisageaient le partage du travail, ce qui se solde par un coût moindre, pour permettre aux gens de conserver leur emploi.

Plusieurs ont avancé l'idée de créer des outils d'évaluation ou des objectifs stratégiques pour évaluer dans quelle mesure les programmes ou les politiques répondent aux besoins des groupes exclus de la société.

De nombreuses suggestions ont été faites pour mieux faire connaître les problèmes en matière de santé mentale afin qu'ils ne soient pas oubliés ou ignorés. Par exemple, la compétence économique ne va pas sans la santé mentale équilibrée de ses acteurs.