

Un an plus tard – la Commission de la santé mentale du Canada

Michael Howlett

Président

Commission de la santé mentale du Canada

Troisième conférence annuelle provinciale sur la santé mentale

et la dépendance au Nouveau-Brunswick

Miramichi (Nouveau-Brunswick), 1^{er} octobre 2008

Contexte

Mesdames et Messieurs, l'an dernier, le gouvernement du Canada a annoncé la création de la Commission de la santé mentale du Canada, issue de la plus vaste consultation jamais réalisée au pays sur la santé mentale. À partir des résultats de cette consultation, le comité sénatorial présidé par le sénateur Mike Kirby a produit un rapport intitulé *De l'ombre à la lumière*. La création d'une organisation nationale pour traiter des questions de santé mentale faisait partie des recommandations du rapport.

J'ai le plaisir d'être parmi vous aujourd'hui pour vous présenter un rapport d'étape sur les activités de notre nouvelle organisation nationale. Je tiens d'abord à féliciter le Nouveau-Brunswick pour toute l'énergie qu'il a consacrée à faire sortir de l'ombre les problèmes de santé mentale et de dépendance. Vous progressez vers l'instauration d'un système intégré, coordonné et communautaire qui permettra aux clients d'avoir accès aux services dont ils ont besoin, et ce, peu importe leur point d'entrée dans ce système. Cette approche cadre avec les objectifs de la Commission. L'établissement de partenariats avec d'autres organismes et intervenants constitue la voie à suivre pour induire un changement à long terme : c'est pourquoi le thème de notre rencontre d'aujourd'hui est particulièrement à propos.

En effet, le thème de la conférence est *Améliorer la santé des collectivités grâce au renforcement des partenariats*.

Infrastructure et capacité

La Commission est un organisme sans but lucratif qui a pour mandat d'attirer l'attention du pays tout entier sur les questions de santé mentale. Bien que son financement provienne du gouvernement fédéral, la Commission fonctionne selon le principe d'autonomie par rapport à tous les ordres de gouvernement.

Nous avons bâti l'organisation sur des bases entièrement nouvelles. Nous avons longuement réfléchi aux types de personnes dont nous avons besoin et aux compétences que nous recherchions. À titre d'exemple, parmi les membres de notre conseil d'administration, onze proviennent de l'extérieur de la fonction publique et sept ont été nommés par les gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux.

Les onze postes de membres non gouvernementaux ont donné lieu à tout un concours! Enthousiastes à l'idée de participer à la naissance de la Commission, près de 500 personnes de partout au pays ont présenté leur candidature. Cet appui général est

révélateur d'une volonté réelle de créer un mouvement national voué à l'amélioration de la santé et des relations sociales des gens atteints d'une maladie mentale.

La composition du conseil d'administration témoigne de la diversité des Canadiens qui s'intéressent aux questions de santé mentale. Trois membres du conseil sont atteints d'une maladie mentale, deux représentent les Autochtones du Canada – l'un, les Premières nations, et l'autre, les Inuits – et les autres sont des aidants membres de la famille, des intervenants auprès de pairs et des fournisseurs de services travaillant dans le secteur communautaire, hospitalier ou privé. Une des membres, M^{me} Jeannette LeBlanc, est originaire de Moncton. En plus d'être infirmière autorisée et professeure en sciences infirmières à l'université, elle est mère d'une personne atteinte de schizophrénie.

En plus d'avoir nommé les membres de notre conseil d'administration et agrandi notre équipe d'employés et de direction, nous avons créé huit comités consultatifs composés d'experts, provenant d'un bout à l'autre du pays, qui se penchent sur des domaines particuliers. Je vais passer brièvement en revue chacun de ces comités. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter notre site Web.

Un – Les enfants et les jeunes

Quelque 80 % des adultes aux prises avec un problème de santé mentale ont vu leurs difficultés commencer durant l'enfance ou au début de l'adolescence. Le Comité consultatif sur les enfants et les jeunes est d'avis que le dépistage des jeunes à risque et l'intervention rapide après l'apparition des premiers symptômes jouent un rôle crucial pour améliorer les trajectoires de vie et la productivité, ainsi que pour réduire la fréquence des problèmes de santé mentale chez les adultes. Les interventions réussies auprès d'enfants et d'adolescents contribueront à produire un changement à long terme dans les attitudes et les comportements à l'égard de la maladie mentale.

Tous les comités consultatifs ont entrepris plusieurs projets. Le Comité consultatif sur les enfants et les jeunes s'emploie à élaborer une vision canadienne de la santé mentale chez les enfants et les jeunes. Un autre de ses projets consiste à offrir diverses options au chapitre des services de toxicomanie et de santé mentale dans les écoles. Même si les écoles sont le meilleur endroit où joindre les jeunes, au Canada, très peu d'écoles fournissent ce type de services.

Aux yeux de la Commission, le projet de services en matière de toxicomanie et de santé mentale en milieu scolaire est prioritaire. Financé sur une période de trois ans, en partenariat avec le gouvernement de l'Alberta, le projet vise à fournir aux écoles du Canada diverses possibilités pour offrir des services en matière de toxicomanie et de

santé mentale aux enfants et aux jeunes, notamment au moyen d'une gamme complète de services allant de la prévention au traitement. Dans le cadre de ce projet, les possibilités de collaboration entre les écoles et les services et organismes de santé seront également examinées, afin que les enfants et les jeunes aient accès à ces services en milieu scolaire.

Deux – La santé mentale et la loi

Le Comité consultatif sur la santé mentale et la loi étudie la manière dont la société, particulièrement le système judiciaire, tient compte des droits des personnes atteintes d'une maladie mentale. Le Comité a déjà entrepris plusieurs projets. Un projet portera sur la protection des droits des personnes aux prises avec une maladie mentale. Un autre projet consistera à examiner les services de police au Canada afin d'établir les meilleures pratiques quant aux rapports entre les agents de la paix et les personnes atteintes d'une maladie mentale. À partir des résultats de cet examen, des lignes directrices seront établies pour la formation des policiers, ainsi qu'un ensemble commun de principes et de lignes directrices pour aider les services de police à élaborer des stratégies d'intervention exhaustives et adaptées. Un autre projet examinera la procédure qui s'applique aux personnes qui ne sont « pas tenues criminellement responsables » afin qu'elles obtiennent l'aide nécessaire avant de se retrouver dans le système judiciaire. Enfin, un projet ciblera les lacunes du système correctionnel et présentera des recommandations visant à assurer les meilleurs services de santé mentale aux jeunes et aux adultes.

Trois – Les aînés

La maladie mentale n'est pas un effet normal du vieillissement, et tous les aînés ont le droit de recevoir des services et des soins qui répondent à leurs besoins en santé mentale. Le mandat du Comité consultatif sur les aînés est de veiller à ce que la santé mentale des aînés soit prise en compte, grâce à l'adoption d'une perspective liée à la durée de la vie dans l'ensemble des travaux de la Commission.

Les aînés atteints de maladie mentale doivent faire face à une double difficulté. En effet, aux préjugés envers le vieillissement s'ajoutent ceux à l'égard de la maladie mentale. Un des premiers projets du Comité consistera à se pencher sur ce problème dans le cadre de la campagne anti-stigmatisation et anti-discrimination de la Commission. Un autre projet vise à actualiser les *Lignes directrices pour la prestation de services complets aux personnes âgées atteintes de troubles mentaux*, qui se sont avérées un outil de référence important par le passé pour les planificateurs et les groupes de revendication de soins de santé mentale.

Quatre – Effectif

Le but du Comité consultatif sur l'effectif est de veiller à ce que les dirigeants des milieux de travail placent la santé mentale au cœur de leurs préoccupations. Le Comité s'emploie également à cibler et à abolir les barrières dans les domaines suivants : la réintégration professionnelle, la recherche d'emploi, l'obtention d'un revenu suffisant, le perfectionnement professionnel et même, le logement.

Cinq – Les Premières nations, les Inuits et les Métis

Le Comité des Premières nations, des Inuits et des Métis s'est engagé à faire la promotion de la santé mentale en général et à réduire les menaces au bien-être des populations autochtones vivant en communauté au Canada, qu'elles habitent ou non dans des réserves. Il existe de nombreux défis à relever afin de surmonter les problèmes historiques qui ont détruit le tissu familial et communautaire et contribué aux problèmes de santé mentale au sein de la population autochtone. Le Comité contribuera à accroître la compréhension des problèmes liés à la sécurité culturelle, à la justice sociale, à la responsabilité éthique et aux compétences en matière de diversité, ainsi qu'à approfondir les connaissances dans ces domaines.

Le Comité met en place un projet de sécurité culturelle afin d'établir une définition pratique de la « sécurité culturelle », ainsi qu'un rapport expliquant de quelle manière cette notion s'applique aux pratiques en santé mentale avec les groupes autochtones et les autres Canadiens. Un autre projet servira à créer un cadre d'éthique afin d'orienter l'élaboration et la prestation de programmes de prévention et de traitement pour les populations autochtones.

Six – Les aidants membres de la famille

Le Comité sur les aidants membres de la famille vise à ce que les familles et les autres aidants naturels reçoivent toute l'information, la formation, les conseils et le soutien dont ils ont besoin, et ce, d'une manière adaptée à leur culture, afin qu'ils puissent aider du mieux qu'ils le peuvent leurs proches atteints d'une maladie mentale. Les difficultés associées au fait de fournir des soins à long terme finissent souvent par nuire au bien-être de l'aidant naturel lui-même. Il est impératif d'offrir un soutien adéquat aux membres des familles, afin qu'ils puissent assumer leurs responsabilités en tant qu'aidants tout en ne portant pas atteinte à leur propre bien-être.

Le Comité a pour mission de contribuer à créer des conditions qui aideront les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie mentale – ainsi que leurs familles et leurs amis, qui sont souvent leur premier et principal réseau de soutien – à vivre une vie bien remplie et intéressante. Le premier projet du Comité consistera à mettre sur pied un projet pilote de structure de soutien virtuel par les pairs pour les aidants familiaux.

Sept – Les systèmes de prestation de services

La mission du Comité consultatif sur les systèmes de prestation de services consiste à offrir des conseils sur les éléments nécessaires à la création de systèmes de soins en santé mentale hautement performants et répondant aux besoins de la clientèle. Ces éléments comprennent, entre autres, la diversité, le soutien des pairs, les programmes gérés par les consommateurs, un logement pourvu de services de soutien, la planification des ressources humaines en santé, la capacité à traiter des troubles concomitants et l'établissement d'une interface liant les soins de santé primaires et les systèmes de soins de santé mentale.

Le Comité entreprendra plusieurs initiatives, notamment un examen exhaustif des programmes de soutien par les pairs au Canada et ailleurs dans le monde, ainsi que l'élaboration de recommandations sur les possibilités d'accroître l'offre et la diversité des services de soutien par les pairs dans tout le pays. Un autre projet ciblera les aspects multiculturels des soins de santé mentale et un troisième, les manières d'accroître la capacité en matière de logements pourvus de services de soutien. Ken Ross, de Fredericton, participe d'ailleurs aux travaux de ce comité.

Huit – Les sciences

Le Comité consultatif sur les sciences conseille la Commission sur les méthodes et les résultats de travaux de recherche, afin d'appuyer les travaux de cette dernière et de ses autres comités consultatifs. Grâce à son projet de création d'un réseau pour favoriser la participation des consommateurs à des travaux de recherche, le Comité contribue à permettre aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale de prendre part à des projets de recherche et à l'évaluation de ressources, notamment des publications en ligne et de stratégies d'établissement de réseaux à l'échelle nationale. Enfin, un autre projet servira à mettre au point certaines ressources pour traiter des questions de diversité culturelle dans le domaine des soins de santé mentale et à en évaluer les effets.

J'ai mentionné un peu plus tôt que tous les comités ont entrepris plusieurs projets. Les organisations et les groupes sont invités à nous présenter leurs propres projets aux fins d'examen et à s'associer avec nous pour en réaliser d'autres. Nous devons travailler ensemble.

Quatre grandes initiatives

Les comités consultatifs formuleront des commentaires à l'intention de la Commission, qui s'apprête à réaliser les quatre grandes initiatives suivantes :

1. faciliter l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de santé mentale;

2. mener, sur une période de dix ans, une campagne de lutte contre la stigmatisation;
3. créer un centre d'échange de connaissances;
4. s'attaquer au problème de l'itinérance grâce à cinq projets de recherche.

Pour chacune de ces initiatives – et, en fait, pour l'ensemble de nos activités – nous cherchons à travailler en collaboration avec l'ensemble des intervenants, des autorités sanitaires régionales et des organisations existantes dans le domaine. Voici un aperçu des quatre initiatives :

1. Stratégie nationale

Cela peut sembler difficile à croire, mais le Canada est le seul pays du G8 qui ne dispose pas d'une stratégie nationale en matière de santé mentale. Comme le dit si bien notre président, Mike Kirby, la stratégie nationale de la Commission doit se situer « à la limite de la faisabilité politique ». Autrement dit, il faut solliciter le système au maximum sans toutefois nuire à la progression du projet. Il doit s'agir d'un défi, mais d'un défi qu'il nous est possible de relever. Même parfaite, une stratégie est inutile si on ne peut la mettre en œuvre parce qu'elle n'est pas viable sur le plan politique.

Il existe une autre raison pour laquelle la stratégie nationale doit être concrète. Comme vous le savez tous, la prestation des services sociaux et de santé relève des provinces et des territoires, mais le gouvernement fédéral a lui aussi des responsabilités importantes à l'égard de certains groupes, comme les membres des Premières nations, les Inuits, les immigrants et les réfugiés.

La Commission fonctionnant toutefois de façon indépendante du gouvernement, elle ne peut imposer sa vision à qui que ce soit. Cela signifie qu'au moment de mettre en œuvre la stratégie nationale, il nous faudra convaincre tous les intervenants, y compris le gouvernement et les autorités sanitaires régionales, de sa valeur. Pour y arriver, nous devons susciter l'adhésion de toutes les parties petit à petit, et échanger avec des intervenants, comme vous tous ici aujourd'hui, tout au long du processus. *Améliorer la santé des collectivités grâce au renforcement des partenariats* est l'un des principes directeurs de notre travail.

Nous prévoyons amorcer véritablement l'échange dès cet automne, grâce à un projet de déclaration qui servira de point de départ pour élaborer la stratégie. Cette déclaration confirmera notre engagement à l'égard de l'orientation fondamentale du rapport du comité sénatorial ayant donné naissance à la Commission, une orientation axée sur le bien-être et la guérison qui tient compte de la nécessité d'offrir des soins de santé mentale dans la collectivité et d'aider les gens afin qu'ils vivent dans les milieux de leur choix.

Nous nous inspirerons des commentaires reçus pour mettre la dernière main à cette déclaration fondamentale. Nous entamerons ensuite un dialogue sur la meilleure avenue à suivre pour concrétiser la vision – un secteur et un milieu à la fois – jusqu’à ce que nous ayons un plan viable. Nous serons partenaires dans l’atteinte du résultat final.

L’échéancier précis reste à déterminer, mais nous espérons achever les travaux d’ici le début de 2011.

La stratégie servira de canevas pour la mise en œuvre d’une approche efficace et globale en matière de santé mentale et de maladie mentale au Canada. Elle contribuera à faire de la société canadienne un milieu où les personnes atteintes de maladie mentale peuvent contribuer à la collectivité en fonction de leurs capacités et où elles reçoivent des services de qualité en temps opportun, peu importe leur lieu de résidence

Les personnes atteintes de maladie mentale ont le droit d’obtenir les services et le soutien dont elles ont besoin. Elles ont le droit d’être traitées avec la même dignité et le même respect que le respect et la dignité qui sont accordés aux personnes qui luttent contre toute forme de maladie.

2. La stigmatisation

La stratégie nationale n’est pas la seule initiative au programme de la Commission. Une deuxième tâche, non moins importante, sera d’entreprendre une vaste campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, qui s’étendra sur une décennie. Fournir un effort systématique afin de réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale et de combattre la discrimination que subissent les personnes qui en sont atteintes sont des éléments essentiels du mandat de la Commission.

De nombreuses personnes atteintes de maladie mentale mentionnent que la stigmatisation de la maladie mentale les fait beaucoup plus souffrir que la maladie même.

Pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, la stigmatisation crée une barrière importante à l’accès au traitement, au maintien d’un emploi et à la pleine contribution à la collectivité. Une réduction de la stigmatisation et de la discrimination encouragerait les personnes souffrant de problèmes de santé mentale à chercher du soutien et des traitements plus tôt. Elles auraient aussi plus de facilité à conserver leur logement et leur emploi, à poursuivre des études et à maintenir des réseaux sociaux et communautaires. Tous ces éléments sont des facteurs qui favorisent la guérison.

La démarche adoptée dans le cadre de la campagne de lutte contre la stigmatisation comptera de nombreux volets : éducation, encouragement à établir des liens avec des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et remise en question des politiques et des pratiques discriminatoires.

Pour commencer, nous prévoyons mettre sur pied une campagne de sensibilisation du public à l'échelle nationale, une stratégie pour favoriser l'établissement de liens et la sensibilisation, notamment par l'entremise d'un bureau des conférenciers, et un programme d'évaluation des images véhiculées par les médias. La campagne de lutte à long terme contre la stigmatisation favorisera en définitive un changement d'attitude et de comportement individuels et aidera les gouvernements et les organismes à élaborer des politiques et des pratiques servant à prévenir la discrimination.

3. Centre d'échange de connaissances

Notre troisième initiative consiste à créer un centre d'échange des connaissances en ligne pour fournir une passerelle nationale conviviale donnant accès à des renseignements et à des connaissances sur la santé et la maladie mentales. Il favorisera l'établissement d'un dialogue sur les politiques et les enjeux liés à la santé mentale à l'échelle nationale et aidera la Commission à réaliser son mandat.

Les personnes atteintes de problèmes de santé mentale, leurs familles, le public, les fournisseurs de services et les décideurs auront tous accès à des renseignements d'ordre général et aux résultats des études les plus récentes sur les maladies mentales. Une grande attention sera accordée à mettre de l'avant les renseignements, le savoir et les compétences fondés sur des données probantes, l'expérience et les pratiques prometteuses.

4. L'itinérance associée aux problèmes de santé mentale

Finalement, notre quatrième grande initiative touche le domaine de l'itinérance et de la santé mentale. Au cours des dernières années, nous avons tous constaté le nombre grandissant de sans-abris dans nos villes. Jusqu'à 80 % d'entre eux souffrent de problèmes de santé mentale. C'est pourquoi le gouvernement fédéral attribue 110 millions de dollars à des projets pilotes de recherche dans ce domaine, qui seront réalisés à Vancouver, à Toronto, à Winnipeg, à Montréal et à Moncton. Chaque ville ciblera un groupe distinct au sein de la population. Par exemple, à Moncton, une des villes qui connaît la croissance la plus rapide au pays, le projet portera sur la pénurie de services en français et en anglais pour les personnes atteintes d'une maladie mentale.

Les projets de recherche se dérouleront au cours d'un intervalle de cinq ans et serviront collectivement à établir un ensemble d'éléments probants qui permettra au Canada de devenir un chef de file en matière de prestation de services aux personnes sans-abri qui vivent avec la maladie mentale.

Les activités dans le cadre de cette importante initiative sont bien amorcées. Les chercheurs, les fournisseurs de services, les gouvernements provinciaux, les administrations municipales et les autres intervenants de tous les secteurs sont déjà à pied d'œuvre. Nous procédons présentement à l'embauche de coordonnateurs dans les cinq villes et à l'établissement de conseils consultatifs locaux.

En outre, nous avons créé une équipe nationale de recherche, qui élabore actuellement un appel de demandes pour les collaborations locales auxquelles participeront des chercheurs et des fournisseurs de services dans chacune des villes.

Des projets qui portent rapidement leurs fruits

Les quatre initiatives clés de la Commission étant des projets d'envergure, il nous faudra plusieurs années pour les mener à bien. Toutefois, des projets à court terme seront aussi entrepris. Ces projets peuvent être proposés par le personnel de la Commission, les membres du conseil d'administration ou des personnes et des organismes externes souhaitant établir un partenariat avec la Commission. Une part du travail de nos comités consultatifs consiste à proposer des projets pour que la Commission s'associe à d'autres groupes. Vous faites peut-être partie d'un groupe intéressé à participer à certains de ces projets. Nous attendons vos déclarations d'intérêt avec impatience. L'efficacité de la Commission repose sur les partenariats et les collaborations, et nous avons besoin de votre aide pour atteindre nos objectifs.

Faire participer les Canadiens

Pour voir ses efforts couronnés de succès, la Commission doit faire appel aux intervenants et à la population canadienne en général. Pour accomplir sa mission, la Commission doit gagner l'appui de tous les Canadiens.

Tout au long de ma carrière, j'ai été attiré par les causes sociales et les causes liées à la santé. J'ai siégé au conseil d'administration de la Fondation de l'aide à l'enfance, de l'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée, de Meritus, de Portage et de Centraide. Plus récemment, j'ai été président-directeur général de l'Association canadienne du diabète.

J'entre en poste à la Commission avec mon propre bagage d'expérience familiale.

Insérer les renseignements personnels

J'entends mettre à profit l'expérience acquise au fil de ma carrière – et celle acquise dans ma vie personnelle et familiale – pour contribuer à bâtir un réseau de bénévoles solide pour la Commission et à créer une organisation caritative. Ces initiatives nous aideront à acquérir les ressources humaines et financières nécessaires pour établir une forte présence dans tout le Canada.

Pour encourager la participation des Canadiens, la Commission a déjà entrepris un certain nombre d'activités, notamment :

- une consultation des intervenants;
- une première ébauche du programme de bénévolat;
- la présentation d'exposés dans le cadre d'événements publics et de conférences, comme celle d'aujourd'hui.

La CSMC travaillera en étroite collaboration avec la grande communauté de la santé mentale, qui comprend le public, les intervenants et les professionnels. Elle agira comme catalyseur, en mobilisant et en orientant les actions des autres. Elle créera de nouveaux partenariats et mobilisera une nouvelle génération de bénévoles qui lancera un grand mouvement social en vue de sortir la santé mentale de l'ombre *pour de bon*. Nous espérons que vous vous joindrez à notre démarche.