



« La maladie mentale chez les sans-abri : vaincre l'obstacle »

***Allocution prononcée par l'honorable Michael Kirby,
président de la Commission de la santé mentale du Canada
à l'occasion du forum Collaboration for Change
au Playhouse Theatre à Vancouver, en Colombie-Britannique***

Le 28 avril 2008

AIDE-MÉMOIRE – Objet

Il y a près de cinquante ans, un rapport sur la maladie mentale au Canada commençait ainsi :

« Aucune autre affection, sauf peut-être la lèpre, n'a causé au patient autant de confusion, d'erreurs d'aiguillage et d'opprobre que la maladie mentale [...] Quelle que soit l'époque, les personnes atteintes ont été exclues, bannies de la société. Encore de nos jours, la maladie mentale est trop souvent considérée comme un crime à sanctionner, un péché à expier, un démon à exorciser, une honte à dissimuler, une tare à déplorer ou un problème d'assistance sociale à régler au moindre coût. » [Traduction]

Ces paroles, écrites il y a un demi-siècle, sont encore vraies aujourd'hui, à bien des égards.

Bien sûr, le rejet social associé depuis toujours aux maladies mentales, comme en témoigne le rapport que je viens de citer, est moins fréquent aujourd'hui. Or, bien que 81 % des Canadiens considèrent la dépression comme une maladie potentiellement mortelle, 45 % d'entre nous pensons aussi qu'une personne atteinte de dépression qui s'absente de son travail pour cette raison serait plus susceptible *« d'avoir des ennuis et peut-être même d'être congédiée »*.

Pour exprimer ce préjugé autrement, on pourrait dire qu'il est rare de voir des géants du monde des affaires donner leur nom à l'aile

AIDE-MÉMOIRE – Objet

psychiatrique d'un hôpital ou à un logement communautaire pour les personnes aux prises avec une maladie mentale.

En ce qui concerne l'aide financière et les soins aux malades mentaux, le Canada est en retard sur d'autres pays, comme l'Australie, la Nouvelle-Zélande, l'Écosse et même certaines régions des États-Unis.

Notre façon de traiter les malades mentaux itinérants est encore pire. Ils sont de plus en plus nombreux et coûtent de plus en plus cher aux gouvernements, qui ont de moins en moins les moyens de les aider.

Les malades mentaux sans abri se heurtent à un double obstacle de taille – une maladie mentale et nulle part où vivre – et le défi quasi insurmontable d'obtenir une aide efficace et durable.

Mais je suis heureux de voir que la situation est en train de changer. C'est pour cela que nous sommes ici aujourd'hui.

L'an dernier, le gouvernement fédéral a annoncé la création de la Commission de la santé mentale du Canada, chargée d'aider à l'établissement de la toute première stratégie nationale en santé mentale de l'histoire de notre pays.

En février, Ottawa a accordé 110 millions de dollars en nouveaux fonds pour la réalisation de cinq projets pilotes de recherche, dont un ici à Vancouver, afin de venir en aide aux malades mentaux sans abri.

AIDE-MÉMOIRE – Objet

Par ailleurs, aujourd'hui et demain, tous ceux d'entre nous qui œuvrons pour la prestation de services aux sans-abri participerons à un forum pour favoriser la collaboration de tous les fournisseurs de services afin d'améliorer concrètement la vie des sans-abri à Vancouver.

Ce soir, je veux vous parler de toutes ces initiatives caractérisées par une volonté et un optimisme nouveaux dans le domaine de la maladie mentale chez les sans-abri. Et le fait que vous soyez venus en si grand nombre ce soir témoigne d'un nouveau vent d'espoir. En effet, je pense que nous avons atteint un point de basculement où nous pourrions trouver des solutions novatrices aux problèmes sur lesquels décideurs, politiciens et fournisseurs de services ont buté des dizaines d'années.

Bien sûr, maladie mentale n'est pas synonyme d'itinérance, quoique les deux soient de plus en plus reliées. Le quart des véritables sans-abri, voire jusqu'à la moitié, ont une maladie mentale. La proportion est encore plus élevée dans certains groupes. Par exemple, selon le Toronto Homeless Task Force, 75 % des femmes sans abri ont une maladie mentale.

Fait plus inquiétant encore, l'itinérance se répand. À Calgary, ville la plus florissante du Canada, la population des refuges pour sans-abri est la troisième en importance au pays.

J'aimerais parler plus longuement des statistiques qui appellent une intervention plus rapide et plus efficace que dans le passé. De toute

AIDE-MÉMOIRE – Objet

évidence, le besoin le plus pressant est ici à Vancouver, dont le Downtown Eastside accuse la plus forte incidence d'itinérance et de maladie mentale au pays.

Mais d'abord, dans une perspective nationale plus large, j'aimerais parler du rôle de la Commission de la santé mentale du Canada, créée par le gouvernement fédéral dans son budget de mars 2007.

La Commission est le fruit de la plus vaste consultation en santé mentale jamais menée au Canada, consultation qui a d'ailleurs formé la base du rapport d'un comité sénatorial que j'ai présidé, intitulé *De l'ombre à la lumière*. C'était le premier rapport canadien à aborder la maladie mentale dans le contexte de l'ensemble du système de santé mentale et de l'ensemble du système de santé au pays.

Je sais que beaucoup d'entre vous avez participé au processus ainsi qu'à la production du rapport et à l'établissement de la Commission, dont la création figurait parmi les recommandations du document. Je vous remercie d'ailleurs de votre précieux apport à cette réalisation. Le nouvel esprit de consultation qui s'est manifesté est d'autant plus important à entretenir tandis que la Commission amorce ses premières grandes initiatives.

La Commission est un organisme « national », et non « fédéral ». Issue de l'engagement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de créer une plateforme de changement pour s'attaquer à un problème qui touchera une personne sur cinq et affectera pratiquement toutes les familles au Canada, la Commission a été

AIDE-MÉMOIRE – Objet

créée et financée par le gouvernement fédéral. Aucun gouvernement au pays n'avait jamais pris une initiative aussi déterminante et d'aussi grande envergure en matière de maladies mentales, maladies parmi les plus répandues, les plus persistantes et les plus coûteuses dans notre société.

La Commission est chargée principalement d'élaborer une stratégie nationale en santé mentale. À l'heure actuelle, le Canada est le seul pays du G8 à ne pas avoir de stratégie dans ce domaine.

La stratégie s'appuiera notamment sur le principe clé de la « guérison ». Car chez la plupart des Canadiens aux prises avec une maladie mentale, la guérison est possible. En effet, ces personnes peuvent mener une vie raisonnable dans les limites imposées par leur maladie.

Malheureusement, pour les malades mentaux sans abri, une éventuelle « guérison » s'avère beaucoup plus difficile. Ces personnes ne sont pas « plus » malades que les autres Canadiens. La différence, évidemment, c'est qu'ils n'ont pas de toit – raison de plus pour veiller à ce que la guérison soit possible chez les malades mentaux sans abri.

Dans le cadre de la stratégie nationale en santé mentale, la Commission se concentrera sur les moyens les plus efficaces de fournir des services aux personnes atteintes de maladie mentale au Canada. Nous servirons de catalyseur dans la réforme de la prestation des services de santé mentale.

AIDE-MÉMOIRE – Objet

La Commission sera une source importante d'information pour les gouvernements, les fournisseurs de soins et la population, en plus de promouvoir la collaboration et l'échange de connaissances à l'échelle des différents secteurs et entre eux.

La deuxième tâche de la Commission de la santé mentale du Canada sera de mener une vaste campagne nationale d'une durée de dix ans contre la stigmatisation et la discrimination. Beaucoup de gens aux prises avec une maladie mentale disent que souvent, la stigmatisation de la maladie mentale, et en particulier la façon dont les malades sont traités par leurs parents, amis et compagnons de travail – leur cause plus de souffrances que la maladie elle-même. Une lutte systématique contre la stigmatisation de la maladie mentale et la discrimination envers les personnes atteintes de ce genre de maladie est un élément essentiel du mandat de la Commission.

La maladie mentale est un problème national qui appelle une solution nationale respectueuse de nos compétences gouvernementales particulières. Cela dit, une stratégie qui reste en plan ne sert à personne. Il faut qu'elle soit utile et pratique. J'aime dire que la stratégie nationale de la Commission doit se situer « tout juste dans les limites de la faisabilité politique ». Autrement dit, nous devons pousser le système le plus possible tout en veillant à ce qu'il y ait des progrès. À quoi bon une stratégie parfaite si elle n'est jamais mise en œuvre en raison de son infaisabilité politique?

Pour stimuler la réforme, nous devons créer de nouveaux partenariats et mobiliser une nouvelle génération de bénévoles. Nous devons

AIDE-MÉMOIRE – Objet

provoquer un vaste mouvement social, comme ceux qui ont été mis sur pied pour lutter contre des maladies telles que le cancer, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux. Ce mouvement social fera en sorte que la santé mentale ne retourne jamais dans l'ombre et se concentrera sur une catégorie de maladies qui détruit beaucoup plus de vies que le cancer et les maladies du cœur réunis.

Par « nouveaux partenariats », je ne veux pas dire travailler simplement avec les intervenants établis, quoique nous ayons la solide collaboration de tous les acteurs en santé mentale, dont les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes de prestation de services de santé mentale. Il est essentiel que nous formions de nouveaux genres de partenariat pour que tous travaillent mieux ensemble.

De toute évidence, le temps est venu d'adopter de nouvelles approches. C'est pourquoi, dans son budget de février, le gouvernement fédéral a accordé 110 millions de dollars à la Commission de la santé mentale pour des projets de recherche qui aideront les malades mentaux sans abri au Canada. Comme je l'avais signalé à ce moment-là, nous devons nous renseigner sur les meilleures méthodes de prestation de services aux malades mentaux sans abri. Nous savons qu'ils ont besoin d'un ensemble de services complexe, dont des logements supervisés, l'accès aux soins de santé primaires et un large éventail d'autres soutiens. La question est de savoir quel est le meilleur moyen de fournir concrètement ces services sur le terrain.

AIDE-MÉMOIRE – Objet

Ce qui ajoute au problème, c'est que la stigmatisation vécue par les personnes aux prises avec une maladie mentale est aussi vécue par les sans-abri. Il y a encore bien des gens qui pensent que l'itinérance est en quelque sorte un choix de vie. Évidemment, ce n'en est pas un, même s'il y a des milliers de sans-abri au Canada. Parallèlement, il y a aussi des gens qui pensent que la maladie mentale est un choix de vie. Ce n'en est pas un non plus, malgré les millions de Canadiens qui doivent vivre avec ce genre de maladie.

Ce qui m'inquiète le plus, cependant, c'est que la population des sans-abri est nombreuse et augmente rapidement. Le lien avec la maladie mentale est lui aussi en hausse.

Il faut bien comprendre à la fois les nombres absolus et les liens qui existent entre l'itinérance et la maladie mentale. Certaines statistiques sont renversantes... certains liens sont surprenants.

En guise d'introduction au sujet de l'itinérance, j'aimerais signaler que ce qui autrefois était considéré comme un phénomène rare au Canada est aujourd'hui monnaie courante. Malgré les obstacles méthodologiques et pratiques évidents à la collecte de données dignes de foi, les renseignements recueillis dans la rue et les prévisions communautaires nous montrent à quel point l'itinérance est en hausse. De 1994 à 2006, à Vancouver, la population des sans-abri aurait augmenté de 235 %, soit environ 20 % par année.

AIDE-MÉMOIRE – Objet

À Calgary, l'augmentation durant la même période aurait été de 740 %.

La Lookout Emergency Aid Society, qui gère plusieurs refuges d'urgence à Vancouver, a enregistré une hausse de 160 % du nombre de personnes que ses refuges du centre-ville n'ont pu accueillir en 2003, par rapport à 2002.

À Toronto, le taux d'admission aux refuges pour sans-abri a grimpé de 75 % de 1988 à 1998. À l'heure actuelle, 100 000 familles torontoises attendent un logement social ; avec le taux de placement actuel, elles devront attendre 18 ans pour avoir un logement.

Autrefois, être sans emploi était une condition préalable à l'itinérance. Les choses ont changé. À l'heure actuelle au Canada, plus de 30 % des clients de refuges pour sans-abri ont un emploi; ils n'arrivent tout simplement pas à trouver un logement abordable.

La société canadienne est fière de sa diversité. Il ne faudrait donc pas s'étonner de voir que la population des sans-abri est elle aussi de plus en plus diversifiée.

Les jeunes et les aînés sont les deux groupes où l'itinérance augmente le plus rapidement. Parmi les clients de refuges d'urgence au Canada, un sur sept est un enfant, et près du tiers des sans-abri ont entre 16 et 24 ans. L'an dernier, les autorités de la région de Vancouver ont annoncé que le nombre d'aînés sans abri avait presque triplé de 2002 à 2005.

AIDE-MÉMOIRE – Objet

Les Autochtones au Canada comptent aussi pour un nombre disproportionné de sans-abri. À Winnipeg, plus de 70 % des sans-abri sont Autochtones, tandis qu'en Colombie-Britannique, on estime que 41 % des Autochtones risquent d'être sans abri et que 23 % le sont réellement.

Les sans-abri sont donc plus nombreux que jamais et forment une population de plus en plus diversifiée. Il y a aussi un lien étroit de plus en plus répandu entre l'itinérance et la maladie mentale. Comme je l'ai dit plus tôt, il est généralement estimé qu'entre le quart et la moitié des personnes absolument sans abri ont une maladie mentale. Plus tragique encore, entre la moitié et les trois quarts des sans-abri atteints d'une maladie mentale sérieuse sont aussi toxicomanes.

Des études ont également montré que plus de 11 % des personnes absolument sans abri présentent les caractéristiques établies de la schizophrénie. Vous direz peut-être que 11 % c'est peu, et ce l'est comparativement aux chiffres que je vous ai donnés. Mais si l'on considère que le taux de schizophrénie pour l'ensemble du Canada est de 1 % seulement, 11 % c'est beaucoup.

Les statistiques globales ici en Colombie-Britannique sont tout aussi désastreuses. En effet, 130 000 adultes auraient un grave problème de toxicomanie ou de maladie mentale, ou les deux. De ce nombre, 11 750 sont entièrement sans abri, et beaucoup d'autres risquent de devenir itinérants. Par ailleurs, les résultats d'entrevues menées par la division de la Colombie-Britannique de l'Association canadienne pour

AIDE-MÉMOIRE – Objet

la santé mentale auprès d'informateurs clés dans 30 petites localités à l'échelle de la province indiquent que de 60 à 100 % - oui, 100 % - des personnes entièrement sans abri ont un grave problème de toxicomanie ou de maladie mentale, ou les deux.

Les femmes sont encore plus durement touchées par l'itinérance et la maladie mentale. J'ai signalé que d'après le Toronto Homeless Task Force, 75 % des femmes sans abri ont une maladie mentale. Pis encore, selon une étude récente menée en Australie, plus de la moitié des femmes sans abri dans ce pays avaient été violées.

Bien que le lien statistique entre l'itinérance et les maladies mentales soit relativement nouveau, le lien entre l'itinérance et la violence est connu depuis longtemps, tout comme le lien entre l'itinérance et les maladies physiques.

La ville de Toronto a déclaré dernièrement que les hommes sans abri étaient huit fois plus susceptibles de mourir prématurément que les hommes qui ne sont pas sans abri. Une autre étude a révélé que les femmes sans abri de 18 à 44 ans étaient 10 fois plus susceptibles de mourir prématurément que les femmes dans la population générale. À Toronto, on rapporte que 40 % des adultes sans abri ont un problème de santé chronique, notamment la tuberculose, dont le taux est de 25 à 100 fois plus élevé que dans la population en général.

Après ces vagues successives de mauvaises nouvelles à propos de l'itinérance et des maladies mentales et physiques, y a-t-il du bon à signaler? Oui, effectivement. Bien sûr, il n'y a pas de solution unique.

AIDE-MÉMOIRE – Objet

La maladie mentale et l'itinérance sont toutes deux des problèmes extrêmement complexes en soi qui, réunis, sont pratiquement indissociables.

Cela dit, quand on a un endroit sûr où vivre en permanence, au sec et bien au chaud, on peut tout de suite s'occuper des autres problèmes qui se présentent. Les sans-abri n'ont vraiment pas cette possibilité.

C'est pourquoi le Comité sénatorial, dans son rapport *De l'ombre à la lumière*, a recommandé que le gouvernement fédéral investisse 250 millions de dollars par année pendant dix ans dans les logements supervisés pour malades mentaux. Nous croyions fermement qu'une lutte concertée au problème de la maladie mentale au Canada devait comporter une augmentation considérable du nombre de logements supervisés, d'où la recommandation du Comité sénatorial de dépenser 2,5 milliards de dollars sur dix ans à cette fin.

La pénurie de logements abordables dans les grandes villes du Canada est un facteur important de l'itinérance. À Toronto, 85 % des appartements loués 700 \$ par mois ou moins ont littéralement disparu du marché de 1998 à 2003. À Calgary, les logements locatifs s'envolent 15 fois plus vite qu'ils n'arrivent sur le marché. En 2006, l'Ontario accusait le plus grand nombre d'évictions de son histoire, alors que 60 000 familles étaient expulsées de leur logement. Évidemment, un certain nombre d'entre elles se sont trouvé un autre logement. Mais d'autres vivent aujourd'hui dans la rue. La rue est aussi le domicile de nombreux malades mentaux qui, à leur sortie

AIDE-MÉMOIRE – Objet

d'établissements de soins, sont privés des services d'aide communautaires dont ils ont besoin.

Tout cela soulève une question difficile :

De toute évidence, loger les sans-abri et les malades mentaux s'inscrit dans les règles de la morale et de la médecine. Or, est-ce économiquement faisable? De l'avis de certains gouvernements et groupes de réflexion, le coût de la fourniture de logements aux sans-abri n'est pas justifiable. Si l'on insiste pour en connaître la raison, la réponse se fait alors vague et politiquement inacceptable, du genre « Il y aura toujours des pauvres » ou bien « Ces gens-là ne pourraient jamais s'occuper de leur logement ».

La réalité est tout autre, bien sûr, et lorsque la stigmatisation de la maladie mentale et de l'itinérance commencera à s'estomper, j'espère bien que nous n'entendrons plus ce genre de raisonnement pour expliquer l'inaction.

Selon une récente étude menée par le Centre for Applied Research in Mental Illness and Addiction de l'Université Simon Fraser, les soins hospitaliers, les services correctionnels et autres services dispensés à un adulte sans abri ayant un grave problème de toxicomanie ou de santé mentale, ou les deux, coûteraient 55 000 \$ par année aux contribuables de la Colombie-Britannique. Or, il en coûte 37 000 \$ par personne par année pour offrir un logement et des soutiens adéquats à ces personnes.

AIDE-MÉMOIRE – Objet

En plus d'économiser 211 millions de dollars par année en coûts directs aux contribuables de la Colombie-Britannique, la fourniture de logements marque le début d'un processus fort attendu de recherche de meilleures façons de servir les Canadiens sans abri aux prises avec une maladie mentale.

Malheureusement, de 2001 à 2006, les dépenses fédérales pour des logements abordables ont en fait diminué, en parfaite corrélation inverse avec l'augmentation du nombre de sans-abri au Canada.

Nous ne connaissons pas tous les moyens à prendre pour sortir de la rue les malades mentaux sans abri et les placer dans un cadre de vie normal afin qu'ils puissent faire face à leur maladie et entamer le processus parfois long de la guérison. Pour trouver des solutions efficaces durables, il faut multiplier l'information, les recherches et les essais, à la lumière de nouvelles approches de la question.

C'est pourquoi les 110 millions de dollars promis par Ottawa pour des projets de recherche qui aideront les malades mentaux sans abri sont si importants et opportuns.

La Commission met sur pied cinq projets de recherche pilotes aux quatre coins du pays, soit à Moncton, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver. Chaque projet nous renseignera sur de bons moyens d'aider un groupe distinct de personnes sans abri, aux prises avec une maladie mentale. Ici à Vancouver, une attention particulière sera accordée aux sans-abri qui ont non seulement une maladie mentale mais aussi un problème de toxicomanie.

AIDE-MÉMOIRE – Objet

Ensemble, ces cinq projets livreront un corpus de données qui feront du Canada un chef de file mondial en prestation de services aux sans-abri atteints d'une maladie mentale. En outre, les travaux de recherche aideront la Commission à élaborer une stratégie nationale en santé mentale. Mais d'abord et avant tout, ils donneront aux gouvernements et aux fournisseurs de services dans chacune des cinq villes l'occasion d'examiner les problèmes de l'itinérance et de la maladie mentale sous un jour nouveau.

La Commission n'a pas pour seule fonction de signer des chèques. Elle doit aussi travailler avec divers partenaires dans l'exécution des projets. Ici à Vancouver, ce sera avec les administrations provinciale et municipale, les régies régionales de la santé et les fournisseurs et utilisateurs de services.

Le but de la Commission est de toujours axer ses stratégies et activités sur la personne aux prises avec une maladie mentale. Et c'est ce que nous ferons dans ces projets également.

Notre objectif – qui est aussi le vôtre – est d'améliorer la situation, concrètement.

Je crois que nous pouvons tous faire des progrès si nous unissons nos efforts. Cependant, gardons à l'esprit deux choses que Mark Twain a dites à propos du progrès.

AIDE-MÉMOIRE – Objet

D'abord, « *Tout le monde est en faveur du progrès; c'est le changement qui déplaît* ». Nous ne pouvons pas améliorer les services aux malades mentaux sans abri à Vancouver sans opérer des changements... probablement de gros changements.

Mark Twain a aussi écrit que le progrès est toujours possible si l'on ne le fait pas pour la gloire. J'espère que nous nous rappellerons tous cette sage observation lors de nos discussions de demain.

La collaboration est essentielle au changement et au progrès.

Nous tous ici avons une occasion unique d'accélérer les changements déjà amorcés.

On dit que pour aller vite, on agit seul. Mais pour aller loin, il faut s'unir.

Le moment est venu d'unir nos efforts.