

**VERS LE RÉTABLISSEMENT
ET LE BIEN-ÊTRE**
Cadre pour une stratégie en matière de
santé mentale au Canada
(Ébauche, janvier 2009)



Rapport de consultation publique

Août 2009

Sommaire

ascentum

Rédigé pour le compte de la Commission de la santé



*Ce rapport a été rédigé pour le compte de
la Commission de la santé mentale du Canada par :*

ascentum



Sommaire

La Commission de la santé mentale du Canada a été chargée de mettre en œuvre et de diriger un processus permettant d'élaborer la première stratégie en matière de santé mentale au pays. Cette stratégie vise à accroître l'attention nationale accordée aux problèmes liés à la santé mentale et à fournir une feuille de route afin de ne laisser de côté aucun aspect de la santé mentale et de la maladie mentale.

Étant donné que la transformation du système de santé mentale est une entreprise complexe, la Commission a opté pour une approche à deux volets d'abord axée sur ce à **QUOI** devrait ressembler un système de santé mentale transformé et, ensuite, sur la **MANIÈRE** de réaliser cette vision. Au cœur de la phase 1 se trouvait l'élaboration de l'ébauche d'un document cadre intitulé ***Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada***. Le cadre provisoire établit huit objectifs de haut niveau essentiels à une approche globale en matière de santé mentale et de maladie mentale au Canada. Après un vaste examen interne dans l'ensemble de la Commission, une version publique de l'ébauche du cadre a été publiée aux fins d'un examen externe en janvier 2009.

Le processus de consultation publique

Dans le cadre de cet examen externe, la Commission souhaitait d'abord recevoir les commentaires de gens et des membres d'organismes intéressés par les problèmes liés à la santé mentale ou touchés par des troubles mentaux ou par la maladie mentale, et ce, partout au pays. Un processus de consultation à deux volets a donc été lancé et comprenait une série de dialogues régionaux sur invitation ainsi qu'une consultation en ligne auprès du public et des intervenants, laquelle était ouverte à tous.

Au cours des mois de février à avril 2009, un total de douze **dialogues régionaux**, d'une durée d'une journée chacun, ont été tenus dans les villes de St. John's, Halifax, Montréal, Toronto, Thunder Bay, Winnipeg, Regina, Edmonton, Vancouver, Whitehorse, Yellowknife et Iqaluit. De plus, trois « consultations ciblées¹ » ont eu lieu à Ottawa, avec des représentants d'organisations des Premières nations, des Inuits et des Métis, des ministères fédéraux responsables de politiques qui ont une incidence sur la santé mentale et la maladie mentale ainsi que des représentants d'organismes nationaux, notamment des associations de professionnels de la santé.

¹ Tout au long du rapport, les termes « dialogues régionaux » font référence aux douze dialogues régionaux et aux trois consultations ciblées.



*Environ **450 personnes**, ayant une expérience et des points de vue divers, ont participé aux dialogues régionaux de la Commission tenus d'un océan à l'autre (le profil des participants est précisé au chapitre 2). Leurs commentaires totalisant près de **160 000 mots sous forme de notes détaillées** ont été tirés des dialogues régionaux.*

Parallèlement, la consultation en ligne bilingue de la Commission auprès de la population et des intervenants a été lancée afin de renforcer les dialogues régionaux et d'étendre leur portée. Cette consultation, qui visait à recueillir les commentaires du grand public ainsi que des groupes d'intervenants, a eu lieu du 11 février au 19 avril 2009 (9,5 semaines, y compris une prolongation de 2,5 semaines en raison de la forte demande). Les deux séances en ligne offraient deux possibilités aux participants : remplir un **cahier en ligne** ou soumettre une **rétroaction qualitative** à propos du cadre.

Le cahier en ligne donnait un bref aperçu des huit objectifs proposés par la Commission et permettait aux participants de réagir à chacun d'eux au moyen d'un ensemble de questions fermées ou ouvertes. Les membres du grand public et les représentants des groupes d'intervenants devaient remplir le même cahier en ligne afin de faciliter l'analyse comparative de leurs points de vue respectifs.

*Au total, plus de **1 700 membres du grand public** et **300 groupes d'intervenants** ont profité de l'occasion pour communiquer leurs opinions à la Commission. Conjointement, ils ont écrit plus de **465 000 mots sous forme de commentaires**² relativement aux huit objectifs proposés par la Commission en indiquant si oui ou non, ceux-ci, dans leur ensemble, décrivaient correctement l'orientation et la portée des changements requis pour transformer le système de santé mentale du Canada (le profil des participants est précisé au chapitre 2).*

La « fiche de rendement »

Dans l'ensemble, les commentaires des participants concernant le cadre de même que le travail et l'approche de la Commission étaient très positifs et enthousiastes. En outre, la congruence des résultats de la rétroaction qualitative et quantitative de même que des consultations en personne et en ligne est frappante. Malgré les nuances entre les points de vue sur certaines questions – particulièrement en ce qui a trait au rôle de la famille dans le rétablissement, la prévention et la promotion – les messages généraux entendus pour chacun des objectifs ainsi que pour les huit objectifs dans l'ensemble sont très cohérents et établissent le consensus sur la nécessité d'aller de l'avant.

² En comparaison, le célèbre *Guerre et paix* de Leo Tolstoy comportait 460 000 mots dans sa version originale russe et 560 000 mots (environ 1 400 pages) dans sa version anglaise.



De plus, l'enthousiasme initial des participants à l'égard du cadre n'a pas été ébranlé malgré un examen plus minutieux. En effet, les premières réactions des participants à chacun des énoncés d'objectif et aux huit objectifs en tant qu'« ensemble » ont été positives chez tous les groupes (avec une note d'au moins 4 sur 5) et sont demeurées relativement stables après un examen plus détaillé du cadre.

En examinant les commentaires de l'ensemble des participants en ligne et en personne, il est évident que la combinaison des multiples moyens de participation a permis d'obtenir une plus grande diversité d'opinions. La consultation en ligne a favorisé la participation accrue des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, de leur famille et des « citoyens préoccupés par cet enjeu », alors que les dialogues régionaux ont davantage permis de rejoindre des travailleurs du domaine des services sociaux ou de la santé, des personnes qui défendent les intérêts particuliers liés à la santé mentale, des universitaires et des représentants du gouvernement. Cette situation s'avère, en quelque sorte, fidèle à la nature de chaque processus, la participation en ligne étant plus facilement accessible, plus privée et moins coûteuse.

Cependant, il importe de noter que la majorité des participants aux consultations en ligne et en personne appartenait au milieu de la santé mentale, au sens large. À ce titre, la Commission doit privilégier l'extension de la portée de son engagement à mesure qu'elle approche de la phase 2 de ses travaux. Une attention continue doit être accordée à la sensibilisation des groupes suivants : la population en général, les autres secteurs (p. ex. justice, éducation), les francophones du Canada (au Québec et ailleurs) ainsi que les groupes marginalisés, en particulier les Premières nations, les Inuits et les Métis, les nouveaux arrivants, les personnes qui habitent au Canada et font partie de minorités ethniques ou raciales ainsi que les personnes vivant dans des communautés rurales, éloignées ou du Nord.

Principales observations pour chaque objectif

Rappelons que la Commission souhaitait obtenir des commentaires sur la façon de renforcer et d'améliorer son ébauche du document cadre. La section qui suit présente des résultats qualitatifs et quantitatifs pour chaque objectif et met l'accent sur les thèmes récurrents au sein des différents ensembles de données.



Objectif 1 : Les personnes de tout âge peuvent espérer se rétablir

Il faudrait prévoir, promouvoir, encourager et favoriser activement le rétablissement pour toutes les personnes vivant avec un trouble mental à partir du moment où celui-ci est diagnostiqué. Cette façon de faire permet non seulement d'alimenter l'espoir pour cette personne, mais aussi pour sa famille. Il est beaucoup plus facile de favoriser et d'encourager l'espoir avant qu'il ne disparaisse que de le retrouver par la suite.

*Participant en ligne
Ontario*

1. L'espoir et le rétablissement sont des moteurs fondamentaux de la transformation du système de santé mentale.
2. Des approches holistiques et axées sur la personne sont essentielles au rétablissement et doivent prendre en considération le concept d'autodétermination.
3. Il faut accroître le rôle des « communautés » dans la promotion du rétablissement, tout en tenant compte de leur complexité et de leur diversité.

mentale sont des partenaires clés du processus de rétablissement et, à ce titre, ils doivent intégrer à leurs pratiques une orientation centrée sur le rétablissement.

Objectif 2 : Les mesures nécessaires sont prises pour promouvoir la santé mentale et le bien-être ainsi que pour prévenir les troubles mentaux et les maladies mentales

L'importance d'intervenir sur les facteurs socioéconomiques – c'est dans le texte, mais pas assez clair/fort dans l'énoncé et le 1^{er} paragraphe.

*Participant au dialogue régional
Montréal, Québec*

1. La promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales doivent faire partie intégrante du cadre.
2. Le rôle primordial des déterminants sociaux de la santé (DSS) dans la promotion de la santé mentale et de la prévention des maladies mentales mérite une plus grande reconnaissance dans le cadre.
3. Il faut souligner le fait que le système d'éducation et la formation des ressources humaines en santé jouent un rôle de premier plan dans l'augmentation de la sensibilisation en ce qui a trait à la promotion de la santé mentale et à la prévention des maladies mentales, ainsi que dans l'appui à la détection et à l'intervention précoces.
4. Cet objectif devrait démontrer l'efficacité des stratégies de prévention et de promotion en mettant en évidence des recherches pertinentes ainsi que des exemples plus convaincants.
5. La prévention et la promotion nécessiteront une meilleure coordination et une plus grande collaboration de tous les secteurs et les domaines.



Objectif 3 : Le système de santé mentale est culturellement sécuritaire et répond aux besoins divers de toutes les personnes vivant au Canada

Nous parlons de valeurs, de croyances, de préjugés, de la façon dont nous nous percevons les uns les autres, de relations, de ce que nous avons à apporter... Il est question d'écouter la personne et de découvrir l'étendue de son système de croyances, d'écouter ce que les autres ont à dire...

*Participant au dialogue régional
Halifax, Nouvelle-Écosse*

1. Les concepts à la base de la « sécurité culturelle » sont importants et devraient faire partie du cadre, mais l'accessibilité et l'utilité du terme tel qu'il est présenté dans le cadre posent problème.
2. Cet objectif doit être mieux expliqué et soigneusement formulé afin de montrer toute la complexité des problèmes de sécurité culturelle, d'éviter la simplification exagérée et de maintenir l'intérêt pour les approches et les pratiques axées sur la personne.
3. Cet objectif devrait permettre de préciser le rôle et l'importance des fournisseurs de services de santé mentale dans la prestation de services et de formes de soutien « culturellement sécuritaires ».
4. Les Premières nations, les Inuits et les Métis occupent une place unique dans l'histoire et la société du Canada – cet objectif devrait permettre de reconnaître leurs antécédents et leur statut uniques au pays.

Objectif 4 : L'importance de la famille dans la promotion du rétablissement et du bien-être est reconnue et ses besoins sont pris en considération

Je crois qu'il faut accorder plus d'importance à l'équilibre précaire entre le respect du rôle de fournisseur de soins associé à la famille et le respect de l'autonomie de la personne. Bien sûr, c'est probablement plus facile lorsque [...] celle-ci est jugée apte à donner son consentement.

*Participant en ligne
Colombie-Britannique*

1. Cet objectif doit mieux refléter les efforts visant à équilibrer le droit de la personne à la prise de décisions, au respect de sa vie privée et au consentement et le besoin d'information de la famille de même que sa contribution possible au rétablissement de la personne.
2. Une plus grande précision est requise en ce qui a trait au droit de la personne de déterminer qui fait partie de sa « famille » et la mesure dans laquelle cette famille peut participer aux soins.
3. Il faut insister sur les besoins de la famille, en particulier ceux des aidants membres de la famille, relativement aux services et au soutien, y compris le soutien financier et les soins de répit.



4. Une définition plus inclusive du terme « famille » devrait être précisée plus tôt dans le cadre et faire partie de cet objectif.

Objectif 5 : Les gens de tout âge ont un accès équitable à des programmes, à des services et à diverses formes de soutien appropriés qui sont entièrement adaptés à leurs besoins

Je crois que le financement et la disponibilité des ressources en santé mentale sont des domaines importants négligés par notre système actuel. Il y a de longues listes d'attente pour les services essentiels, un manque de logements subventionnés pour les personnes vivant avec une maladie mentale et de ressources de « suivi » dans la communauté pour aider les personnes lorsqu'elles sortent de l'hôpital. Il faut aussi financer davantage les services de réadaptation dans la communauté pour aider les gens à se fixer des objectifs et à les atteindre de manière à améliorer leur qualité de vie.

*Participant en ligne
Alberta*

1. Les idées énoncées dans l'objectif 5 sont absolument essentielles pour le cadre.
2. L'énoncé de l'objectif devrait être revu pour tenir compte du caractère « opportun » de l'accès.
3. Le fait de combler l'écart important entre la réalité et la vision de l'avenir sera un défi de taille; cette situation représente une préoccupation majeure pour beaucoup de personnes.
4. Cet objectif doit mettre davantage l'accent sur la nécessité d'offrir une gamme élargie de services coordonnés, intégrés et axés sur la personne.

Objectif 6 : Les mesures prises sont fondées sur des données probantes appropriées, les résultats sont mesurés et la recherche peut ainsi progresser

Il est important de reconnaître que la recherche qualitative et les paradigmes autres que les essais cliniques contrôlés sont des formes pertinentes de recherche.

*Participant en ligne
Ontario*

1. La justification de l'augmentation des investissements en recherche doit être renforcée, non sans mises en garde.
2. La nécessité et l'importance des travaux de recherche qui tiennent compte des connaissances résultant d'expériences vécues, les méthodes qualitatives ainsi que l'apprentissage et le savoir traditionnel doivent être mis davantage en évidence.
3. Cet objectif devrait inclure une discussion sur la nécessité de l'application et de l'échange des connaissances, les indicateurs de succès et de rendement ainsi que l'évaluation des programmes.



Objectif 7 : La discrimination envers les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale est éliminée et la stigmatisation n'est pas tolérée

Parler du fait que la maladie mentale est normale afin d'éliminer la stigmatisation – plus les gens en parleront, plus ils réaliseront qu'elle peut toucher n'importe qui et mieux ce sera. Environ 40 % de la population est touchée... la maladie mentale est vraiment normale! Nous devons nous en convaincre.

*Participant au dialogue régional
St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador*

1. Il est primordial de lutter contre la stigmatisation et la discrimination pour améliorer la vie des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale (ainsi que celle de leur famille) et cela devrait être un élément fondamental du cadre.
2. Cet objectif doit reconnaître plus explicitement que la stigmatisation et la discrimination font partie intégrante de certains secteurs des systèmes de santé et de santé mentale, une réalité qui a eu des conséquences très négatives pour les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale.
3. Cet objectif met en évidence, avec raison, le fait qu'une vaste mobilisation sociale est nécessaire. Mais cette mobilisation doit être accompagnée d'un langage plus positif pour parler des troubles mentaux et de la maladie mentale et s'attaquer efficacement à la stigmatisation et à la discrimination.
4. La lutte contre la stigmatisation et la discrimination nécessitera aussi une utilisation active de leviers législatifs, réglementaires et politiques ainsi que d'indicateurs de réussite clairs.

Objectif 8 : Un vaste mouvement social s'assure que les problèmes liés à la santé mentale demeurent hors de l'ombre – pour toujours

Les mouvements sociaux sont plus que des personnes célèbres qui prennent la parole – il faut que tout le monde prenne la parole, que nous nous sentions tous libres de dire que nous allons chez le psychiatre, que nous sommes en dépression... C'est aussi une question de transformation personnelle.

*Participant au dialogue régional
Yellowknife, Territoires du Nord-Ouest*

1. Un vaste mouvement social pourrait aider à favoriser le changement, mais la nature du mouvement social suggéré dans le cadre n'est pas claire.
2. Un certain nombre de facteurs clés sont requis pour favoriser et maintenir un vaste mouvement social et ils devraient être clairement définis dans cet objectif.
3. Malgré le soutien accordé à cette idée et l'importance d'un mouvement social, beaucoup de personnes ont remis en question son inclusion dans les « objectifs » du cadre.



Les **thèmes généraux** suivants ont également été souvent mentionnés dans les commentaires des participants. Ce sont des sujets ou des idées relevés dans une majorité de dialogues régionaux ainsi que dans les commentaires soumis en ligne.

1. L'espoir et le rétablissement, qui constituent la pierre angulaire de la réalisation d'un système de santé mentale transformé, doivent être intégrés plus systématiquement au cadre.
2. Des approches holistiques et axées sur la personne doivent être placées au centre du cadre et intégrées à tous les objectifs, puisque sans elles, il est impossible de transformer le système de santé mentale.
3. L'optique des déterminants sociaux de la santé (DSS) doit être plus clairement présente dans le cadre et les objectifs révisés.
4. Le cadre doit reconnaître spécifiquement et explicitement les besoins et les réalités des Premières nations, des Inuits et des Métis (thème mis en évidence lors des dialogues régionaux).
5. Le cadre doit refléter une compréhension de la tension intrinsèque entre a) la famille comme partenaire essentielle à la prévention, à la promotion et au rétablissement et b) le droit de la personne de déterminer qui fait partie de sa « famille » et la portée de son implication.
6. Le cadre et la Commission doivent souligner l'urgence de passer à la mise en œuvre le plus rapidement possible.
7. Le cadre doit valoriser les divers types de recherches et de données probantes nécessaires pour réaliser et maintenir en place un système de santé mentale transformé, et en parler davantage.
8. Pour promouvoir les changements d'attitudes et de comportement nécessaires à la transformation, le cadre doit souligner l'importance d'informer et de faire participer toutes les personnes qui habitent au Canada (thème mis en évidence dans les commentaires du public et des intervenants).

En plus des huit thèmes généraux susmentionnés, les participants ont mentionné, en ligne et lors des séances, un certain nombre d'autres importantes questions ou préoccupations récurrentes. Ils ont aussi émis des commentaires très précis quant aux façons d'améliorer la cohérence et la présentation du cadre ainsi que de préciser et de peaufiner le style utilisé, et ce, dans le but de rendre le document plus clair, plus efficace et plus accessible pour la majorité des personnes qui vivent au Canada. Ce commentaire s'ajoute aux points de vue des participants concernant le document cadre qui sont résumés dans le chapitre 5 du présent rapport.



Mot de la fin

Rappelons que le processus de consultation publique de la Commission de la santé mentale du Canada sur l'ébauche du document cadre ***Vers le rétablissement et le bien-être – Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*** a généré de nombreux commentaires totalisant près d'un demi-million de mots, et que près de 2 500 personnes de partout au pays y ont participé. L'aspect le plus encourageant cependant provient de l'enthousiasme des participants, d'un sentiment d'espoir collectif et du sérieux de leurs commentaires.

La prochaine étape des travaux de la Commission, comprenant deux volets, soit la conception d'une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada et l'appui aux stratégies de mise en œuvre sous-jacentes, représente un défi de taille. Toutefois, le niveau de congruence entre les réponses des personnes, groupes et organismes qui ont participé au processus de consultation, particulièrement en raison du volume et de la diversité des participants, témoigne d'un consensus et d'un dynamisme émergents que la Commission doit alimenter et renforcer à mesure qu'elle progresse. En outre, cela confirme que les citoyens et les intervenants souhaitent et peuvent contribuer aux travaux de la Commission, et souligne la valeur et la pertinence de leur apport.

J'aimerais que la Commission tienne vraiment compte des commentaires des participants à la consultation et qu'elle traite l'information avec beaucoup de sérieux. S'il y a un réel désir d'aider à promouvoir la bonne santé mentale et à prévenir la mauvaise, alors les problèmes qui ont été abordés doivent être pris très au sérieux [...]. Je ne sais pas à quel point je dois insister pour être entendu, mais j'espère grandement que vous écouterez.

*Participant en ligne
Ontario*
