

VERS LE RÉTABLISSEMENT ET LE BIEN-ÊTRE

Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada

Commission de la santé mentale du Canada

Novembre 2009



Avant-propos

C'est avec un immense plaisir que nous présentons le présent document, au nom de la Commission de la santé mentale du Canada, à toutes les personnes au pays qui ont déjà été touchées, de près ou de loin, par des troubles mentaux ou par une maladie mentale, et à tous ceux qui sont préoccupés par les problèmes liés à la santé mentale, ce qui correspond, selon nous, à l'ensemble des personnes qui vivent au Canada.

Il a souvent été dit, avec raison, qu'une bonne santé globale est impossible sans une bonne santé mentale. Cette réalité est demeurée dans l'ombre trop longtemps en raison du peu de discussions publiques au sujet des problèmes liés à la santé mentale. Bien que des progrès aient été réalisés dans les dernières années, la stigmatisation qui s'accroche toujours à la maladie mentale et la discrimination qui afflige encore beaucoup de personnes ayant vécu avec une maladie mentale continuent d'entraver considérablement le progrès.

Les travaux entrepris par la Commission de la santé mentale depuis sa création par le gouvernement du Canada au printemps 2007 ont donné un élan aux efforts déployés à l'échelle du pays pour corriger la situation. La publication de *Vers le rétablissement et le bien-être* est un grand pas dans la bonne direction, non seulement pour la Commission, mais pour toutes les personnes qui vivent au Canada.

Nous sommes grandement encouragés par le degré de soutien accordé aux travaux de la Commission jusqu'à présent et par la volonté croissante de changement. Au cours des mois à venir, nous collaborerons avec des gens des quatre coins du pays afin de jeter des bases solides pour la mise en place d'un véritable système de santé mentale intégré qui sera réellement axé sur la personne et qui aura une portée globale.



Michael Kirby

PRÉSIDENT DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION



Michael Howlett

PRÉSIDENT ET CHEF
DE LA DIRECTION



Howard Chodos

DIRECTEUR,
STRATÉGIE EN MATIÈRE
DE SANTÉ MENTALE

Préface

Les travaux relatifs au présent document ont commencé en juillet 2008. À la fin du mois d'août, une première ébauche a été présentée à plus de 120 personnes actives au sein de la Commission de la santé mentale du Canada : des membres du conseil d'administration, des huit comités consultatifs et du personnel.

En septembre, un processus de consultation interne a été entamé. Il visait d'abord toutes les personnes qui ont vécu une expérience liée aux troubles mentaux ou à la maladie mentale, puis les membres des comités consultatifs et le personnel. De façon parallèle, nous avons reçu des conseils et des commentaires de l'extérieur de la Commission quant à l'importance d'adopter une approche globale envers la santé mentale et la maladie mentale : une approche qui facilite le rétablissement des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale tout en promouvant la santé mentale et le bien être de l'ensemble de la population. Cette étape de consultation a mené à l'approbation, par le conseil, d'une ébauche à des fins de discussion publique en janvier 2009.

La consultation publique qui s'en est suivie à l'hiver 2009 comportait deux volets. En premier lieu, quinze réunions ont été tenues dans douze villes du Canada entre les mois de février et d'avril 2009. Des personnes aux points de vue divers représentant tous les groupes d'intervenants ont été invitées à des séances d'une journée qui leur ont permis d'émettre des commentaires détaillés sur les objectifs proposés.

En deuxième lieu, pour obtenir la rétroaction du plus de personnes possible, une consultation électronique a été effectuée auprès des intervenants et du grand public. Plus de 1 700 personnes et 250 organisations ont présenté des soumissions. En tout, nous avons recueilli plus de 475 000 mots de commentaires (l'équivalent de 1 800 pages ou l'équivalent de la version intégrale de *Guerre et paix*).

Une fois cette quantité remarquable de commentaires analysée, nous avons remis les résultats aux membres de la Commission à des fins de discussions supplémentaires et d'amélioration, ce qui a mené à la création du document que vous avez sous les yeux. Celui-ci a été adopté par le conseil d'administration de la Commission de la santé mentale en septembre 2009.

Nous croyons que ce cadre représente un consensus émergent au Canada. L'approche envers la santé mentale et la maladie mentale de même que l'orientation de base des objectifs ont reçu un solide appui au cours des consultations (cet appui est bien documenté dans le rapport connexe produit par l'équipe d'Ascentum Inc.). Le document a été amélioré davantage avec les nombreuses modifications apportées en fonction des commentaires reçus et il constitue maintenant un cadre de changement puissant, cohérent, ambitieux, réaliste et nécessaire.

Nous devons maintenant passer à la deuxième étape de l'élaboration d'une stratégie en matière de santé mentale et collaborer avec des personnes de partout au pays afin de produire un plan d'action pour atteindre les objectifs énoncés dans le cadre. De plus, le cadre nous permettra de présenter à la grande communauté de la santé mentale, et au public en général, la vision d'espoir et de changement qui est au cœur des travaux de la Commission de la santé mentale du Canada.

Les commentaires reçus ont été d'une importance capitale dans la production du cadre. Pour assurer la réussite de la prochaine étape, il sera essentiel d'obtenir la contribution de plus grands cercles de personnes.

Ensemble, nous pouvons faire une différence.

Remerciements

Bien que l'équipe de la Commission de la santé mentale du Canada chargée de la stratégie en matière de santé mentale (Howard Chodos, directeur; Gillian Mulvale, conseillère principale en matière de politiques; Mary Bartram, conseillère principale en relations gouvernementales; Louise Lapierre, conseillère principale en relations avec les intervenants francophones), ait « tenu le crayon » dans le cadre de la rédaction du présent document, ce dernier reflète l'expérience et la pensée collective de milliers de personnes de partout au pays. Nous remercions tous ceux qui ont donné leurs opinions et suggestions sur les versions précédentes. Votre participation a été d'une très grande valeur dans la création du cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada.

En plus de reconnaître l'apport immense de tous les comités consultatifs de la Commission, nous aimerions remercier Phil Upshall, conseiller spécial en relations avec les intervenants, pour son aide à l'organisation des consultations publiques. Nous souhaitons également remercier tous les membres du personnel de la Commission de la santé mentale du Canada qui ont formulé des commentaires à diverses étapes du processus, de même que Sarah Gosling pour son excellent soutien technique et administratif relativement aux consultations et à la production du document.

Nous n'aurions pas pu entreprendre, et encore moins compléter, le processus de consultation publique sans le travail extraordinaire de toute l'équipe d'Ascentum Inc., qui a fourni d'excellents conseils et une aide hors pair. L'équipe était menée par Manon Abud et Mary Pat MacKinnon, et soutenue habilement par Sandra Zagon et Bryan Miles.

Nous aimerions remercier particulièrement les membres du groupe fédéral, provincial et territorial chargé des problèmes liés à la santé mentale de même que Santé Canada pour leurs excellents conseils.

Table des matières

07

Introduction et
aperçu des objectifs

22

Objectif Un

Les personnes de tout âge vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont activement engagées et appuyées dans leur processus de rétablissement et d'atteinte du bien-être.

33

Objectif Cinq

Les personnes ont un accès équitable et opportun à des programmes, des services, des traitements et des formes de soutien appropriés, efficaces et véritablement intégrés qui tiennent compte de leurs besoins.

42

Objectif Six

Les mesures prises sont fondées sur diverses sources de connaissances et de données probantes, les résultats sont mesurés et la recherche progresse.

51

Objectif Sept

Les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont entièrement intégrées à titre de membres de la société.

60

Objectif Deux

La promotion de la santé mentale est favorisée et les troubles mentaux ainsi que les maladies mentales sont évités lorsque c'est possible.

71

Objectif Trois

Le système de santé mentale répond aux besoins variés de toutes les personnes qui vivent au Canada.

80

Objectif Quatre

Le rôle des familles dans la promotion du bien-être et la prestation de soins est reconnu, et leurs besoins sont pris en compte.

91

Un appel à la mobilisation :
Créer un mouvement social

98

Sommaire

108

Glossaire

INTRODUCTION

À la base, nous sommes tous égaux :
il n'y a pas de « nous » et « d'eux ».

Santé mentale et maladie mentale

La santé mentale et le bien-être contribuent à notre qualité de vie et à notre capacité d'en profiter. Une bonne santé mentale est associée à une meilleure santé physique, à un niveau de scolarité plus élevé, à une plus grande participation économique ainsi qu'à des rapports sociaux enrichissants¹. En fait, la santé mentale est essentielle à la bonne santé générale.

Nous aurons tous un jour ou l'autre, à différents degrés, des besoins liés à notre santé mentale. Des situations difficiles, comme les pressions scolaires, le stress professionnel, les conflits relationnels ou la perte d'un être cher, peuvent ébranler notre santé mentale pendant un certain temps, mais le danger s'estompe habituellement avec le temps et un soutien informel.

Toutefois, dans certains cas, les besoins sont si grands que la personne doit obtenir une aide plus spécialisée. Des estimations indiquent que, chaque année, environ un Canadien sur cinq vivra l'expérience d'une maladie mentale ou de troubles mentaux pouvant être diagnostiqués². Ils peuvent survenir à n'importe quel moment de la vie des nourrissons, des jeunes, des adultes et des aînés. Personne n'est à l'abri, peu importe le lieu de résidence, l'âge ou la profession. Cela signifie que presque toutes les familles du pays sont directement touchées, dans une certaine mesure, par les conséquences de la maladie mentale.

La santé mentale des gens peut être ébranlée à différents degrés, qu'ils vivent ou non avec une maladie mentale. Par exemple, certaines personnes profitent d'une résilience incroyable, d'une grande force de caractère, de saines relations et d'un positivisme naturel, tandis que d'autres perçoivent la vie comme une bataille quotidienne dans laquelle elles ont peu d'alliés et des possibilités restreintes, ce qui fait en sorte qu'elles se sentent démunies face aux défis de la vie.

La façon dont l'Organisation mondiale de la Santé définit la santé mentale montre clairement que l'absence de maladie mentale n'est pas le seul élément à prendre en considération :



La santé mentale est un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté³.

1 Friedli, L., et Parsonage, M. (2007). *Mental health promotion: Building an economic case*. Belfast. Northern Ireland Association for Mental Health.

2 Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Walters, E. E. (2005). « Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication ». *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.

3 Organisation mondiale de la Santé (2007). *Qu'est-ce que la santé mentale?* Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse <http://www.who.int/features/qa/62/fr/index.html>.

Une bonne santé mentale peut freiner l'apparition de troubles mentaux et de maladies mentales et atténuer les conséquences du stress et des tracas quotidiens. Avoir une bonne santé mentale c'est profiter d'un sens de cohérence qui permet de bien fonctionner malgré les obstacles à surmonter et qui donne la force de se rétablir rapidement à la suite d'un coup dur. Il semble que les personnes ayant une excellente santé mentale, qu'elles vivent ou non avec des symptômes de maladie mentale, ont une meilleure capacité fonctionnelle que celles ayant une santé mentale moyenne ou mauvaise⁴.

Non seulement la santé mentale est essentielle au bien-être et au bon fonctionnement dans toute situation, mais la santé mentale, la santé physique et la santé spirituelle s'influencent mutuellement. L'idée selon laquelle la santé mentale et le bien-être font intégralement partie de la santé en général et qu'ils dépendent de nos interactions avec le monde qui nous entoure n'est pas nouvelle. Par exemple, la plupart des populations autochtones voient la santé et le bien-être d'un point de vue holistique depuis des siècles.

En outre, retrouver la santé mentale est une étape essentielle du processus de rétablissement et d'atteinte du bien-être des personnes de tout âge vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. L'apparition ou le diagnostic d'une maladie mentale peut être une nouvelle dévastatrice difficile à accepter. Cependant, beaucoup de personnes apprendront, au fil du temps, à composer avec la situation. Elles parviendront, de diverses façons, à retrouver la santé mentale et pourront, malgré tout, éprouver un sentiment de bien-être. Grâce à une intervention précoce et à un soutien approprié, les nourrissons, les enfants et les jeunes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale peuvent retrouver la santé mentale au cours de leur développement.

Lorsqu'il est question de troubles mentaux et de maladie mentale dans le présent document, nous faisons référence à des types cliniques de comportements et d'émotions associés à un certain degré de détresse, de souffrance ou d'incapacité dans une ou plusieurs sphères de la vie, comme l'école, le travail, les relations sociales et familiales ou la capacité de vivre de façon autonome⁵.

Il existe différents types de troubles mentaux et de maladies mentales, comme l'anxiété, la dépression, la schizophrénie et la bipolarité, des troubles souvent associés à un diagnostic médical officiel.

La plupart des troubles mentaux et des maladies mentales ne sont pas attribuables à une seule cause. Ils semblent plutôt être le résultat d'une interaction complexe entre des facteurs sociaux, économiques, psychologiques, biologiques et génétiques.

4 Keyes, C.L.M. (2007). « Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health ». *American Psychologist*, 62(2), 95-108.

5 Association des psychiatres du Canada. (Non daté). *La jeunesse et les maladies mentales*. Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse <http://publications.cpa-apc.org/browse/documents/20>. Tel qu'il a été cité dans Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2004), *Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : aperçu des politiques et des programmes au Canada*, Rapport 1, (p. 74-75). Gouvernement du Canada.



« Personne n'a demandé à souffrir d'une maladie mentale. [...] ce que je veux dire, c'est que les gens qui vivent avec des maladies mentales devraient bénéficier de beaucoup plus d'aide et ne devraient pas être jugés ni faire l'objet de discrimination. [...] J'ai écrit cette histoire pour mon fils parce que je veux que les gens fassent preuve de compassion et qu'ils comprennent qu'il n'a pas demandé à naître ainsi et qu'il a droit à la même chance que les autres dans la vie. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Au moins 70 % des troubles mentaux et des maladies mentales débuteraient pendant l'enfance et l'adolescence⁶. La santé mentale doit être suivie tout au long de la vie en portant une attention particulière au stade de développement de la personne.

Les troubles mentaux et les maladies mentales non traités peuvent grandement hypothéquer la vie des personnes touchées et celle de leur famille, de leurs amis, de leurs collègues et d'autres membres de leur communauté. Il est possible que certains troubles mentaux et certaines maladies mentales provoquent de profonds sentiments de désespoir et d'inutilité pouvant entraîner des pensées suicidaires. Ces symptômes, en particulier lorsqu'ils sont associés à des événements stressants ou à l'abus de drogues, peuvent mener au suicide.

La présence d'autres problèmes de santé complique souvent les troubles mentaux ou la maladie mentale et, par surcroît, une gamme de problèmes d'ordre social peut aggraver la situation. En fait, la santé mentale et les problèmes de consommation de drogues, et toute autre forme de dépendance, se chevauchent grandement. Souvent, l'abus de substances découle d'une maladie mentale ou d'un trouble mental, mais le phénomène inverse est aussi possible, c'est-à-dire que l'abus de substances peut contribuer au développement de troubles mentaux ou d'une maladie mentale⁷.

Dans le même ordre d'idées, une personne peut à la fois être atteinte d'une maladie chronique, d'une déficience développementale ou de troubles d'apprentissage, de

6 Gouvernement du Canada. (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*. Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse http://www.phacaspc.gc.ca/publicat/humanhumaino6/pdf/human_face_f.pdf.

7 Des recherches ont démontré que 30 % des personnes ayant reçu un diagnostic de maladie mentale connaissent aussi un problème de toxicomanie pendant leur vie et que 37 % des alcooliques (53 % des personnes qui abusent de drogues) vivent aussi avec un trouble mental. Skinner, W., O'Grady, C., Bartha, C., et Parker, C. (2004). *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale : guide d'information*. Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

démence ou d'autisme et vivre avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, comme c'est le cas pour beaucoup de sans-abris ou de personnes ayant des démêlés avec le système correctionnel.

Une stratégie pour que chacun puisse atteindre le meilleur état de santé mentale et de bien-être possible

Pendant trop longtemps les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie mentale ont été considérées comme fondamentalement différentes. Il fut un temps, pas si lointain, même au Canada, où ces personnes étaient mises à l'écart et enfermées dans un endroit d'où ils ne revenaient jamais. Même si les traitements ont changé au fil des ans, la tendance des gens à faire une distinction entre « nous » et « eux » persiste.

Une bonne santé mentale et le bien-être, voilà ce que nous souhaitons pour tout le monde. Les troubles mentaux et les maladies mentales peuvent toucher n'importe qui, peu importe l'âge, et tous peuvent tirer profit d'une meilleure santé mentale. Bon nombre de personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale ont besoin de services spécialisés, de traitements ou de soutien pour avoir une meilleure qualité de vie, mais à la base, lorsqu'il est question de santé mentale et de bien-être, nous sommes tous égaux, que nous vivions ou non avec des troubles mentaux. Il n'y a pas de « nous » et « d'eux ».

La nécessité d'éliminer cette distinction et de reconnaître la nature commune qui nous unit tous constitue le fondement de la vision véhiculée par le présent document, à savoir que :



Toutes les personnes qui habitent le Canada ont la possibilité d'atteindre le meilleur état de santé mentale et de bien-être possible.

Le système de santé mentale doit avoir pour but la réalisation de cette vision. Malheureusement, comme l'a clairement fait valoir le rapport *De l'ombre à la lumière*, aucune administration au pays ne peut prétendre avoir mis en œuvre un véritable système de santé mentale⁸. En général, il s'agit plutôt d'un ensemble fragmenté de programmes et de services pour lesquels il est souvent difficile de trouver les ressources nécessaires pour répondre à la demande continue.

Avec les années, de formidables progrès ont été réalisés dans le développement de traitements visant à atténuer les symptômes des troubles mentaux et de la maladie mentale, et la majorité des administrations se sont efforcées d'améliorer la qualité

8 Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2006). *De l'ombre à la lumière : transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*. Gouvernement du Canada.

et la disponibilité des services. Pourtant, malgré les efforts soutenus, le dévouement et la compassion des milliers de personnes qui travaillent dans le système de santé mentale, beaucoup de besoins urgents associés aux personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale ne sont pas encore comblés. À vrai dire, seulement le tiers des personnes nécessitant des services de santé mentale au Canada y ont accès⁹.

En outre, les efforts déployés pour prévenir l'apparition des troubles mentaux et de la maladie mentale en premier lieu et pour améliorer la santé mentale de l'ensemble de la population ont été insuffisants. À cet égard, les défis à relever sont nombreux, mais les bienfaits potentiels sont énormes. Les données de recherche portent fortement à croire que la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies peuvent améliorer la santé mentale et le bien-être de la population en général et contribuer à réduire les répercussions des troubles mentaux et de la maladie mentale sur les plans personnel, social et économique¹⁰.



« Nous habitons notre corps; nous vivons dans notre esprit. Le grand paradoxe est que l'espace même dans lequel nous vivons, conservons nos souvenirs, prenons nos décisions et partageons les joies d'être en vie est aussi l'endroit le plus stigmatisé et négligé en ce qui a trait aux soins de santé. Notre système de santé pourrait plus facilement aller de l'avant s'il faisait de la santé mentale une priorité. »

—PRÉSENTATION D'UN INTERVENANT

L'élaboration d'une stratégie en matière de santé mentale est l'une des principales mesures prises pour répondre à la situation. Le système de santé mentale, dans son sens le plus large, devrait englober toutes les activités qui offrent aux personnes vivant au Canada la possibilité d'atteindre le meilleur niveau de santé mentale possible et les moyens de saisir cette opportunité.

La complexité de l'ensemble de facteurs qui influence la santé mentale et la maladie mentale oblige le système de santé mentale à englober une très vaste gamme de problèmes. Le mot « biopsychosocial » est utilisé pour décrire cet ensemble de facteurs. Il indique, comme nous l'avons vu plus tôt, que certains de ces facteurs découlent de notre bagage biologique et génétique individuel, d'autres de nos

9 Statistique Canada. (2003). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale et bien-être*. Le Quotidien. Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/030903/dq030903a-fra.htm>.

10 Friedli et Parsonage. (2007).

dispositions psychosociales et d'autres encore des différentes façons dont nous interagissons avec notre environnement social et physique.

Pour atteindre le meilleur niveau de santé mentale possible, l'interaction entre la personne et son entourage, notamment la famille, les amis et d'autres membres de la communauté, s'avère essentielle. La recette de la santé mentale et du bien-être est unique à chacun, tout comme l'est le processus de rétablissement pour les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. Le type de communauté et les traditions culturelles et spirituelles peuvent avoir une incidence sur les façons de regrouper les membres et la façon dont ces dernières s'expriment sur leur perception de la vie. Cette diversité doit être respectée.

La stratégie en matière de santé mentale ne fournira pas une formule magique garantissant une bonne santé mentale et le bien-être pour tous, mais elle permettra d'établir un plan pour la création d'un système de santé mentale véritable qui stimulera et entretiendra les forces, les capacités et les ressources des personnes et des communautés, tout en atténuant ou en éliminant les obstacles et les barrières à l'atteinte de la meilleure santé mentale possible pour tous.

Un système de santé mentale qui reconnaît et prend en considération les interactions complexes entre les dimensions individuelles et sociales qui ont des répercussions sur la santé mentale doit être global et axé sur la personne dans son approche vers le rétablissement et le bien-être.

Un tel système doit être axé sur la personne puisque chaque personne est unique, avec des forces et des capacités qui lui sont propres. Chacun est une personne à part entière qu'il est impossible de définir en ne se fondant que sur une seule des nombreuses dimensions qui composent la personnalité et le bagage personnel. Chaque être humain participe activement au monde qui l'entoure, choisit un mode de vie, change et évolue, et ce, tout au long de sa vie. Personne ne devrait être défini en fonction des symptômes d'une maladie ou d'une déficience.

Un système axé sur la personne signifie que le succès est mesuré selon les effets réels des traitements, des services et du soutien sur la santé et le bien-être des personnes. Le système de santé mentale doit répondre aux besoins des personnes, et non seulement aux exigences des bailleurs de fonds et des fournisseurs.

Un tel système vise à comprendre la personne en tenant compte de sa situation et de ses liens étroits avec sa famille, ses amis et sa communauté, des éléments essentiels de la santé mentale et du bien-être. Par exemple, un système de santé mentale axé sur la personne doit admettre le rôle central de la famille pour les nourrissons, les enfants et les jeunes et comprendre l'importance de répondre aux besoins des proches d'un enfant vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale.

Il faut veiller à ce que les personnes de tout âge vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale soient traitées avec la même dignité et le même respect que les autres citoyens, qu'elles soient engagées activement et appuyées dans leur processus de rétablissement et de bien-être et qu'elles aient la possibilité de vivre une vie bien remplie et enrichissante dans leur communauté, à l'abri de toute discrimination.

Un système de santé mentale doit être global et prendre en considération l'ensemble des facteurs qui influencent la santé mentale et le bien-être des personnes qui habitent le Canada. Beaucoup de ces facteurs devront être abordés en collaboration avec des personnes ne faisant pas partie du système de santé mentale (même dans son sens le plus large). Par exemple, pour assurer un revenu adéquat et un accès aux possibilités d'emploi et d'études, il faudra la participation de nombreux ministères ainsi que des secteurs privé et communautaire.

Le système de santé mentale global devra agir dans différents domaines et répondre aux besoins des gens qui habitent le Canada tout au long de leur vie. Il devra notamment :

- ▶ améliorer l'accès aux traitements, aux services et au soutien orientés vers le rétablissement et l'atteinte du bien-être pour les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale ainsi que pour leurs proches;
- ▶ améliorer la détection et le diagnostic précoces de même que la capacité à intervenir rapidement lorsque des troubles apparaissent, en particulier chez les nourrissons et les enfants;
- ▶ comprendre des initiatives ciblant les personnes et les communautés les plus à risque;
- ▶ comprendre des activités visant à améliorer la santé mentale de l'ensemble de la population, comme la promotion de l'acquisition de connaissances en matière de santé mentale.



« Je suis d'accord, nous devons porter plus d'attention sur la promotion de la santé mentale et sur la prévention des maladies mentales. Cet objectif peut-être réalisé mais il ne doit pas se faire au détriment de l'amélioration des services des personnes qui en ont besoin. Ce n'est pas l'un ou l'autre (services ou prévention). Les deux doivent être considérés ensemble ».

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Il sera aussi important de mettre fin au cloisonnement qui règne présentement au sein du système de santé mentale et du système de santé, et de coordonner les efforts des personnes travaillant dans des secteurs normalement considérés comme ne faisant pas partie du système de santé mentale, comme les services de première ligne, les écoles et les milieux de travail.

Pour la Commission de la santé mentale, ceci signifie que nous devons développer des partenariats avec plusieurs personnes et organismes qui travaillent sur un éventail de questions sociales et de santé dans l'élaboration de la stratégie en matière de santé mentale. Par exemple, la Commission est d'accord avec ceux qui prônent une meilleure coordination et une meilleure intégration des politiques, des programmes, des services et des formes de soutien en santé mentale et en toxicomanie.

En outre, il sera encore plus important de s'assurer que les personnes ayant vécu avec des troubles mentaux ou une maladie mentale participent activement à tous les aspects de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation de ce système de santé mentale transformé, axé sur la personne.

Tirer profit de la contribution des Premières Nations, des Inuits et des Métis et répondre à leurs besoins

La stratégie en matière de santé mentale pour le Canada doit non seulement tenir compte de la situation particulière des Premières Nations, des Inuits et des Métis, mais elle doit aussi tirer profit de leur apport précieux. Cela est important non seulement pour ces peuples, mais pour toute la population canadienne.

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont les descendants des premières sociétés qui se sont installées dans ce pays qui est maintenant le Canada, et chaque groupe a des droits et des privilèges uniques établis en vertu de divers traités et accords, comme les ententes d'autonomie gouvernementale. Bien que ces peuples représentent des groupes culturels distincts, ils ont une interprétation relativement commune du bien-être (ou du mieux-être), à savoir qu'il s'agit d'un équilibre entre le corps, la pensée, les émotions et l'esprit, et que cet équilibre est intégré à la culture, lié à la terre et accompagné d'une croyance ferme en la famille, la communauté et l'autodétermination.

>>

« C'est en trouvant l'équilibre entre les aspects physique, mental, émotionnel et spirituel de l'être que l'esprit devient sain et "bien". Cela permet aux personnes de vivre en paix avec elles-mêmes et leur famille ainsi qu'à bien ou à mieux fonctionner dans la communauté. »

—PRÉSENTATION D'UN INTERVENANT

Ce précieux héritage culturel et cette perception holistique du monde ont vu le jour dans des sociétés qui existaient ici, bien avant le premier contact avec les cultures européennes. Ce savoir, qui n'a cessé d'évoluer depuis ces temps ancestraux, peut énormément contribuer à la transformation du système de santé mentale au Canada, particulièrement à l'élimination de la ligne séparatrice entre l'esprit et le corps et de la tendance à éloigner la personne de sa famille, de sa communauté et de son milieu.

Malheureusement, les conséquences néfastes de la colonisation, des pensionnats et d'autres politiques visant à assimiler les populations autochtones, sans oublier les diverses formes de perturbation culturelle, ont érodé les pratiques traditionnelles, les structures familiales et les réseaux de soutien communautaires. Tous ces éléments ont contribué à la marginalisation sociale et économique des Premières Nations, des Inuits et des Métis, qui ont depuis longtemps, de façon générale, une moins bonne santé mentale que les autres personnes qui habitent au Canada. Bien que les résultats varient d'une communauté à l'autre, les taux de dépression, d'anxiété, de toxicomanie et de suicide de ces populations peuvent grandement dépasser ceux de l'ensemble de la population¹¹.

Devant cette grande adversité, les populations autochtones du Canada élaborent des approches novatrices en matière de rétablissement et de mieux-être qui peuvent nous être utiles. Par exemple, de nombreux programmes dirigés par des Autochtones mettent l'accent sur l'importance de l'identité culturelle et de l'autodétermination, intègrent les connaissances traditionnelles et le savoir des aînés à des approches non autochtones et reconnaissent la relation étroite entre la santé mentale, les dépendances et les traumatismes intergénérationnels¹².

Récemment, les populations autochtones du Canada ont commencé à préciser, à adapter et à appliquer le concept de la sécurité culturelle élaboré par les infirmiers et les infirmières maoris de Nouvelle-Zélande. Ce concept évolutif est des plus pertinents pour le Canada car il vise non seulement à améliorer la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis, mais aussi à transformer la façon dont le système de santé, dans son ensemble, répond aux différents besoins en tenant compte des multiples dimensions culturelles. La sécurité culturelle attire l'attention sur le besoin pour les populations, peu importe leur origine, d'adopter une pensée critique quant à leur approche en matière de santé mentale et de maladie mentale ainsi que sur le besoin de trouver des moyens d'éliminer les déséquilibres de pouvoir et les inégalités qui peuvent avoir une incidence majeure sur l'état de santé et la situation sociale¹³.

11 Santé Canada. (Non daté). *Santé des Premières Nations, des Inuits et des Autochtones : santé mentale et bien-être*. Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/mental/index-fra.php>.

12 *The Strategic Action Plan for First Nations and Inuit Mental Wellness*, qui comprend le plan de mieux-être mental de l'Alianait propre aux Inuits (Comité consultatif sur la santé mentale des Premières Nations et des Inuits et l'Alianait Mental Wellness Task Group, 2007), sont d'autres exemples d'initiatives novatrices en matière de politique qui demandent aux provinces et aux territoires de travailler ensemble afin d'offrir un continuum complet de services et de types de soutien respectant les cultures, y compris des approches traditionnelles et conventionnelles.

13 Organisation nationale de la santé autochtone. (2006). *Fact Sheet: Cultural Safety*. Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse <http://www.naho.ca/english/documents/Culturalsafetyfactsheet.pdf> [en anglais seulement].

À quoi devrait ressembler le système de santé mentale transformé?

La concrétisation de tous les aspects d'une stratégie en matière de santé mentale pouvant aider toutes les personnes vivant au Canada à atteindre la meilleure santé mentale et le bien-être possible est une mission complexe. Le Canada est déjà un pays incroyablement diversifié, et l'immigration, qui permet la croissance démographique, le rendra encore plus diversifié. La stratégie en matière de santé mentale doit donc être souple et suffisamment facile à adapter aux nombreuses dimensions de la diversité des régions du pays.

Le présent cadre propose sept objectifs pour un système de santé mentale transformé :

- 1 Les personnes de tout âge vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont activement engagées et appuyées dans leur processus de rétablissement et d'atteinte du bien-être.
- 2 La promotion de la santé mentale est favorisée et les troubles mentaux ainsi que les maladies mentales sont évités lorsque c'est possible.
- 3 Le système de santé mentale répond aux besoins variés de toutes les personnes qui vivent au Canada.
- 4 Le rôle des familles dans la promotion du bien-être et la prestation de soins est reconnu, et leurs besoins sont pris en considération.
- 5 Les personnes ont un accès équitable et opportun à des programmes, des traitements, des services et des formes de soutien appropriés, efficaces et véritablement intégrés, qui tiennent compte de leurs besoins.
- 6 Les mesures prises sont fondées sur diverses sources de connaissances et de données probantes, les résultats sont mesurés et la recherche progresse.
- 7 Les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont entièrement intégrées à titre de membres de la société.

Le présent document se veut un cadre pour guider l'élaboration d'une stratégie en matière de santé mentale qui soit équilibrée, globale, axée sur la personne, pertinente pour les gens de tout âge et applicable aux nombreux contextes qui composent le tissu social du Canada.

La transformation du système de santé mentale nécessitera des changements dans les manières de penser et dans la façon habituelle de faire les choses. Pour s'avérer gage de réussite, la stratégie doit être à la fois ambitieuse, puisqu'il reste beaucoup de travail à faire, pratique, utile et adaptable aux différentes réalités régionales.

Une stratégie en matière de santé mentale pour notre pays ne sera possible que si les personnes ayant une responsabilité directe dans l'organisation, le financement et la prestation des services de santé mentale et de soutien l'utilisent pour orienter leur propre processus décisionnel. Voilà pourquoi la Commission de la santé mentale du Canada croit qu'il est essentiel que la majorité des intervenants s'entendent sur les grands objectifs à atteindre avant de fixer des objectifs davantage axés sur la mise en œuvre (c'est-à-dire, sur la manière d'atteindre ces buts).

Le présent document décrit donc de façon générale les sept objectifs qui ont été établis comme les éléments clés de la mise en place réussie d'un système de santé mentale véritable au Canada. Le document se nomme « cadre » puisque, comme le cadre nécessaire à la construction d'une maison, les objectifs qui y sont énoncés définissent la structure de base d'un système de santé mentale transformé, fonctionnant comme un véritable système.

Les objectifs définissent la structure qui permettra d'élaborer une stratégie en matière de santé mentale plus détaillée qui abordera les nombreux enjeux auxquels sont confrontés différents milieux et segments de la population. De plus, ces objectifs exposent les hypothèses, les concepts et les valeurs clés qui orientent notre vision d'un système transformé.

Chacun des sept objectifs du cadre porte sur un seul aspect du système de santé mentale transformé, tout en demeurant étroitement lié à tous les autres objectifs. Ensemble, ces objectifs inter-reliés définissent les éléments nécessaires à l'obtention d'un système axé sur le rétablissement des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et l'amélioration de la santé mentale et du bien-être de toutes les personnes qui habitent au Canada.

C'est en progressant vers la réalisation de ces sept objectifs que nous assisterons à la création d'un véritable système de santé mentale – un système qui appuiera les personnes qui vivent avec un trouble mental ou une maladie mentale dans leur cheminement vers le rétablissement et le bien-être.

Aperçu des objectifs

Objectif un :

Les personnes de tout âge vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont activement engagées et appuyées dans leur processus de rétablissement et d'atteinte du bien-être.

Le système de santé mentale transformé favorise l'espoir d'avoir une meilleure qualité de vie et respecte la dignité et les droits de chaque personne à toutes les étapes de sa vie. En tirant profit des forces individuelles, familiales, culturelles et communautaires, les gens ont le contrôle sur leur vie et sont soutenus de manière à pouvoir participer activement à leur processus de rétablissement et d'atteinte du bien-être ainsi qu'à pouvoir jouir d'une vie épanouissante au sein de leur communauté tout en cherchant à atteindre leur plein potentiel. Les nourrissons, les enfants et les jeunes bénéficient d'une aide qui leur permet de devenir résilients et d'atteindre la meilleure santé mentale possible. Les adultes plus âgés sont soutenus de façon à ce qu'ils puissent composer avec les besoins additionnels associés au vieillissement. Durant le processus de rétablissement, les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, les fournisseurs de services, les proches aidants, les pairs et les autres intervenants agissent à titre de partenaires.

Objectif deux :

La promotion de la santé mentale est favorisée et les troubles mentaux ainsi que les maladies mentales sont évités lorsque c'est possible.

Le système de santé transformé s'intéresse à l'interaction complexe entre les facteurs économiques, sociaux, psychologiques et biologiques ou génétiques reconnus comme déterminants de la santé mentale et de la maladie mentale tout au long de la vie. Les secteurs public, privé et communautaire collaborent afin de favoriser les facteurs qui renforcent la santé mentale, comme un logement adéquat, des communautés dynamiques, des relations réconfortantes et la résilience, et d'éliminer, autant que possible, les facteurs qui augmentent le risque de développer des troubles mentaux ou une maladie mentale, comme la pauvreté, la violence et l'isolement social. Les efforts visent l'ensemble de la population, les personnes et les communautés à risque, les personnes qui vivent avec un problème émergent et celles qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. L'école, les lieux de travail et les institutions de soins de longue durée fournissent des environnements qui favorisent la meilleure santé mentale possible.

Objectif trois :

Le système de santé mentale répond aux besoins variés de toutes les personnes qui vivent au Canada.

Dans un système de santé mentale transformé, les politiques, les programmes, les traitements, les services et les formes de soutien sont fondés sur le principe de la sécurité et de la compétence culturelles. Le système répond aux besoins variés des personnes et des groupes - et tente de remédier aux inégalités - qui peuvent être associés à l'appartenance à un peuple des Premières Nations ou à un peuple Inuit ou métis, au contexte ethnique et culturel, aux expériences de racisme, aux antécédents de migration, aux étapes de la vie, à la langue, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'emplacement géographique, aux différentes capacités, au statut socioéconomique ainsi qu'aux croyances spirituelles ou religieuses.

Objectif quatre :

Le rôle des familles dans la promotion du bien-être et la prestation de soins est reconnu, et leurs besoins sont pris en compte.

Le rôle unique des familles - qu'il s'agisse de parents ou de personnes du cercle de soutien élargi - dans la promotion du bien-être, la prestation de soins et le rétablissement tout au long de la vie, est reconnu, tout comme les besoins des familles elles-mêmes. Les familles participent et reçoivent de l'aide par le truchement de formations et de programmes de soutien parental et fraternel, d'aide financière, de soutien par les pairs et de services de répit. Si possible, les proches participent aux soins et au traitement de leur être cher et à la prise de décisions d'une manière qui respecte le consentement et la vie privée.

Objectif cinq :

Les personnes ont un accès équitable et opportun à des programmes, des services, des traitements et des formes de soutien appropriés, efficaces et véritablement intégrés qui tiennent compte de leurs besoins.

Les personnes de tout âge ont un accès opportun à des programmes, des traitements, des services et des formes de soutien appropriés et efficaces en matière de santé mentale dans leur communauté ou aussi près que possible de leur lieu de résidence ou de travail, peu importe leur capacité à payer. Le système

de santé mentale est centré sur l'amélioration de la santé mentale des gens et répond à la vaste gamme de besoins des personnes – bien qu'ils soient complexes – de la façon la moins restrictive possible. Le système est véritablement intégré aux secteurs public, privé et communautaire, dans toutes les administrations, et il tient compte des besoins tout au long de la vie des gens qu'il dessert. De plus, il répond aux besoins pressants des personnes qui habitent dans des régions mal desservies, comme les régions du Nord.

Objectif six :

Les mesures prises sont fondées sur diverses sources de connaissances et de données probantes, les résultats sont mesurés et la recherche progresse.

Les politiques, les programmes, les services et les diverses formes de soutien sont fondés sur des données probantes provenant de diverses sources de connaissances. Ils sont évalués en fonction de leur contribution à l'amélioration de la santé mentale et du bien-être de toutes les personnes qui vivent au Canada, peu importe leur âge, ainsi que de leurs conséquences pour la santé et la vie sociale des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et les membres de leur famille. Le financement de la recherche en santé mentale, qui nous permettra de mieux comprendre la maladie mentale, est augmenté en fonction du fardeau économique et social accru associé aux troubles mentaux et à la maladie mentale, et l'application des connaissances aux politiques et aux pratiques est accélérée.

Objectif sept :

Les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont entièrement intégrées à titre de membres de la société.

Les gens qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et leurs proches n'ont plus à avoir honte ni à craindre la stigmatisation, et ils ne font plus l'objet de discrimination. Ces personnes, peu importe leur âge, jouissent du même respect, des mêmes droits et des mêmes privilèges que les autres personnes qui sont atteints de maladies physiques ou toutes celles qui habitent le Canada. Les politiques, les programmes, les traitements, les services et les formes de soutien dans le domaine de la santé mentale sont financés en fonction des répercussions socioéconomiques des troubles mentaux et de la maladie mentale.

OBJECTIF UN

Les personnes de tout âge vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont activement engagées et appuyées dans leur processus de rétablissement et d'atteinte du bien-être.

Objectif un

Les personnes de tout âge vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont activement engagées et appuyées dans leur processus de rétablissement et d'atteinte du bien-être.

Le système de santé mentale transformé favorise l'espoir d'avoir une meilleure qualité de vie et respecte la dignité et les droits de chaque personne à toutes les étapes de sa vie. En tirant profit des forces individuelles, familiales, culturelles et communautaires, les gens ont le contrôle sur leur vie et sont soutenus de manière à pouvoir participer activement à leur processus de rétablissement et d'atteinte du bien-être ainsi qu'à pouvoir jouir d'une vie épanouissante au sein de leur communauté tout en cherchant à atteindre leur plein potentiel. Les nourrissons, les enfants et les jeunes bénéficient d'une aide qui leur permet de devenir résilients et d'atteindre la meilleure santé mentale possible. Les adultes plus âgés sont soutenus de façon à ce qu'ils puissent composer avec les besoins additionnels associés au vieillissement. Durant le processus de rétablissement, les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, les fournisseurs de services, les proches aidants, les pairs et les autres intervenants agissent à titre de partenaires.

Les troubles mentaux et les maladies mentales peuvent avoir un effet désastreux sur la santé et la qualité de vie des gens. Néanmoins, comme il est mentionné dans l'introduction, les personnes qui présentent des symptômes de maladie mentale peuvent tout de même profiter d'une bonne santé mentale.

Cela signifie qu'un système de santé mentale transformé doit comprendre des programmes, des traitements, des services et des formes de soutien qui visent non seulement à atténuer les symptômes des troubles mentaux et des maladies mentales, mais aussi à favoriser la capacité des gens à vivre avec leurs troubles mentaux ou leur maladie mentale et à atteindre la meilleure santé mentale et le meilleur bien-être possible. L'équilibre approprié entre ces éléments (traitements, services et soutien adéquats combinés aux meilleurs programmes et initiatives de promotion de la santé mentale) variera selon la personne, son âge et la communauté où elle vit.

Afin de concevoir une approche complète, il est important de : a) déterminer les principes fondamentaux qui guideront les efforts visant à favoriser la meilleure qualité de vie possible pour toutes les personnes vivant avec des troubles mentaux

ou une maladie mentale et b) comprendre les principales différences associées au processus de rétablissement pendant les différentes étapes de la vie.

De nombreuses approches ont été mises de l'avant afin d'améliorer l'état de santé et la situation sociale des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. Ces approches, qui portent divers noms (réadaptation psychosociale, résilience, rétablissement et bien-être, gestion ou prise en charge d'une maladie chronique, promotion de la santé mentale, prévention des maladies, etc.), ont de nombreux éléments en commun, mais elles conservent des caractéristiques qui leur sont propres.

Dans plusieurs pays, les principes axés sur le concept de rétablissement sont devenus la pierre angulaire des politiques et des pratiques en matière de santé mentale. Ici, au Canada, le rapport *De l'ombre à la lumière*, stipule que le rétablissement devrait être « au cœur de la réforme en santé mentale ».¹⁴ Bien d'autres rapports et documents stratégiques sont aussi en faveur de l'orientation vers le rétablissement.

Toutefois, nous commençons à peine à aborder les multiples aspects d'une transformation axée sur le rétablissement. Pendant les consultations qui ont précédé l'élaboration du cadre, les gens devaient donner leurs opinions au sujet du rétablissement, et même si le concept était fortement appuyé par bien des milieux, il y avait encore beaucoup d'incompréhension et de confusion. Cela n'est pas surprenant, car il s'agit d'un concept relativement nouveau dans le contexte canadien.

Une partie de la confusion découle du fait que le rétablissement est limité chez les nourrissons, les enfants et les personnes âgées (des explications suivent). En outre, ce n'est pas la signification courante du terme « rétablissement » qui s'applique lorsque celui-ci est employé dans le contexte de la santé mentale. Les gens sont portés à penser au rétablissement clinique, qui signifie généralement une guérison ou une rémission complète, mais ce n'est pas exact.

D'un côté, même si plusieurs ne sont pas de cet avis, des études ont montré qu'avec le temps, environ 25 % des personnes ayant reçu un diagnostic de maladie mentale grave en viennent à ne plus présenter de signes observables ou de symptômes et ne conservent aucune forme d'invalidité¹⁵, à un point tel qu'elles peuvent être considérées comme guéries. Même au plan clinique, ces personnes sont considérées comme étant rétablies de leur maladie mentale.

D'un autre côté, le terme rétablissement, lorsqu'il est utilisé par des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, peut avoir une signification très différente, qui peut ou non englober la guérison. Selon une définition bien connue, le rétablissement est « une façon de mener une vie

14 Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2006).

15 Davidson, L. et Roe, D., (2007). « Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery ». *Journal of Mental Health*, 16(4), 459-470.

satisfaisante, prometteuse et productive, malgré les limites imposées par la maladie ».¹⁶ Autrement dit, une personne peut retrouver sa vie, sans « guérir » de sa maladie. Nous ferons référence à cette définition dans ce document.

Il n'existe pas une seule définition complète des termes rétablissement et bien-être qui soit commune à tous. Cette situation est en partie due au fait que le cheminement de chaque personne sur la voie du rétablissement est nécessairement différent, puisque chacun tire profit de ses propres ressources, forces et relations pour surmonter les défis qui lui sont propres.

Néanmoins, un consensus se dégage de plus en plus en ce qui a trait aux éléments clés du rétablissement. Ceux-ci ont été résumés de diverses façons, dont la suivante :

- ▶ Trouver et préserver l'espoir : croire en soi, avoir le sentiment de pouvoir accomplir des choses, être optimiste quant à l'avenir.
- ▶ Retrouver une identité positive : trouver une nouvelle identité tenant compte de la maladie, tout en conservant un sentiment fondamental positif quant à soi-même.
- ▶ Se bâtir une vie significative : comprendre et accepter la maladie, trouver un sens à sa vie malgré la maladie, prendre sa vie en main et s'impliquer dans la communauté.
- ▶ Être responsable et avoir le contrôle : se sentir en contrôle de sa vie et de sa maladie.¹⁷

En ce sens, le rétablissement comprend donc un processus de croissance et de transformation selon lequel la personne surmonte la grande détresse souvent associée à aux troubles mentaux et à la maladie mentale et acquiert de nouvelles forces et de nouvelles façons d'être.



« [...] Le rétablissement est magnifique. Il n'y a pas de sentiment comparable. [...] Je n'ai jamais été aussi bien dans ma peau. Prenez le contrôle de votre rétablissement [...] Renseignez-vous et devenez plus autonome [...] »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

¹⁶ Anthony, W.A. (1993). « Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's ». *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-23.

¹⁷ Andresen, R., Caputi, P, et Oades, L. (2006). « Stages of recovery instrument: Development of a measure of recovery from serious mental illness ». *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 972-980. Tel qu'il a été cité dans Shepherd, G., Boardman, J., et Slade, M. (2008). *Making recovery a reality*. Londres, R. U. : Sainsbury Centre for Mental Health.

Le processus de rétablissement doit être animé par l'espoir. Des recherches ont démontré que l'espoir joue un rôle primordial dans le processus de rétablissement d'une personne. Non seulement est-il essentiel à l'obtention du meilleur résultat possible, mais il doit aussi être présent chez les membres de la famille et les autres intervenants qui soutiennent la personne dans son cheminement¹⁸.

Les personnes qui développent une maladie mentale sont trop souvent portées à croire qu'elles ne se sentiront jamais mieux, qu'elles ne pourront jamais bien fonctionner en société ou qu'elles ne pourront jamais prendre soin d'elles-mêmes. Cette absence d'espoir injustifiée peut grandement nuire à leur épanouissement.

Certains craignent que l'on donne de faux espoirs aux gens, mais ils doivent savoir que le fait de se concentrer sur l'espoir ne signifie pas qu'il faut être irréaliste quant aux objectifs à atteindre. C'est plutôt le pessimisme non fondé transmis aux personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale qui constitue le plus gros problème. L'absence d'espoir empêche ces personnes de s'engager sur la voie du rétablissement.

>>

« Je suis une survivante de traumatisme âgée de 25 ans [...] Pas une seule journée ne s'est passée sans que je ne songe au suicide. J'ai même essayé de mettre fin à mes jours à l'âge de 16 ans. Heureusement, j'ai survécu. IL Y A DE L'ESPOIR! Peu importe les statistiques et peu importe ce que les médecins vous disent : il y a toujours de l'ESPOIR! J'ai touché « le fond » et j'ai connu « le plus bas des plus bas » [...] jusqu'à ce que je devienne la personne la plus heureuse et la plus productive que je n'ai jamais rencontrée de ma vie. J'ai franchi chaque étape de la survie à la dépendance et à la maladie mentale. Je n'ai pas toujours su si je me rendrais au lendemain, mais à l'intérieur de moi, j'ai toujours gardé l'ESPOIR. J'étudie en travail social et mon rêve est de partager l'ESPOIR.

—PARTICIPANT, CONSULTATION LIGNE

18 The President's New Freedom Commission on Mental Health. (2003). *Achieving the promise: Transforming mental health care in America*. Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse <http://www.mentalhealthcommission.gov/reports/FinalReport/downloads/FinalReport.pdf>.

Il a été démontré que le processus de rétablissement est peu susceptible d'être linéaire et que les personnes peuvent connaître des reculs tout au long de leur cheminement. Toutefois, c'est le cas pour tout le monde. Pourquoi la norme serait-elle différente pour les personnes souhaitant se rétablir de troubles mentaux ou de maladie mentale?

Le rétablissement et le bien-être ne sont pas un aboutissement fixe. Il s'agit plutôt d'un long parcours dans lequel les gens découvrent ou redécouvrent leurs forces et travaillent à l'atteinte de la meilleure qualité de vie possible. Ce processus s'appuie sur les forces individuelles, familiales, culturelles et communautaires et témoigne des antécédents et des traditions propres à chaque personne. Par exemple, certaines personnes trouvent que leurs croyances ainsi que leurs pratiques religieuses et spirituelles les aident dans leur cheminement puisqu'elles leur permettent une compréhension de leur expérience en plus de lui donner un sens ou une raison¹⁹.



« Réunir l'esprit et le soi est un élément clé du rétablissement. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Même si les membres de la famille, les amis, les pairs et les fournisseurs de services jouent un rôle de soutien essentiel, le rétablissement doit être le résultat des propres efforts de la personne ainsi que de ses choix en matière de services et de soutien. Être responsable et avoir le contrôle quant à son propre rétablissement signifie retrouver la capacité de prendre des décisions de son propre chef le plus souvent possible.

Comme les troubles mentaux et les maladies mentales peuvent ébranler l'estime de soi et la capacité d'entreprendre des activités de façon autonome, l'autodétermination est autant un moyen de se rétablir qu'un objectif proprement dit. Selon le modèle du rétablissement, il peut arriver que la personne prenne de « mauvaises » décisions, et certains y voient là un risque inacceptable. Pourtant, comme pour n'importe qui, l'échec représente souvent une occasion de grandir. Les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale ont droit à l'erreur, comme tout le monde.

Bien sûr, il faut gérer le risque en s'assurant d'abord que la personne reçoive un soutien adéquat pendant le processus de rétablissement, puis en veillant à ce que toutes les administrations disposent de lois appropriées pour protéger les personnes à risque.

19 Fallot, R., Spirituality and religion. dans K. Meuser et D. Jeste (Eds.). *Clinical Handbook of Schizophrenia*. pp. 592-603. New York: The Guilford Press.

La contention et la coercition représentent la perte de contrôle ultime et la capacité des fournisseurs à imposer ce genre de mesures illustre parfaitement le déséquilibre des pouvoirs qui caractérise leur relation avec les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. Les politiques et les lois axées sur le rétablissement en santé mentale doivent respecter le principe consistant à toujours employer les interventions les moins intrusives et les moins restrictives.

Il est aussi important de reconnaître que le processus de rétablissement peut être mis à rude épreuve par des circonstances sociales, politiques et économiques. À titre d'exemple, la stigmatisation et la discrimination peuvent décourager un employeur d'embaucher une personne ayant déjà reçu un diagnostic de trouble psychiatrique ou un propriétaire d'immeuble de louer à une telle personne.

Si de plus en plus d'importance est aujourd'hui accordée au rétablissement partout dans le monde, c'est en grande partie grâce à un mouvement de sensibilisation auquel les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale ont elles-mêmes pris part. Elles ont reconnu dans le rétablissement un principe directeur fondé sur le respect de leurs droits et de leur dignité ainsi que sur leurs forces et leurs capacités.

Enfin, il semble de plus en plus évident que l'approche axée sur le rétablissement peut guider la réforme de l'organisation et de la prestation des services et du soutien en matière de santé mentale et qu'une telle transformation entraînera une amélioration des résultats sanitaires et sociaux pour les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale²⁰.

À différents degrés, les principes sur lesquels repose l'approche axée sur le rétablissement, comme favoriser l'espoir, permettre la prise de décisions, encourager la responsabilité et promouvoir la dignité et le respect, doivent s'appliquer aux personnes de tout âge en prenant en considération leur stade de développement. Toutefois, il est aussi nécessaire d'adapter la façon de les appliquer aux réalités de la personne, de même qu'aux objectifs changeants, tout au long de sa vie.

Par exemple, le terme rétablissement peut renvoyer au fait de retrouver l'estime de soi et des capacités qui avaient été perdues. Ce concept s'applique davantage à la population adulte dans la force de l'âge. Les objectifs ne sont pas exactement les mêmes pour les nourrissons, les enfants, les jeunes et les aînés.

Premièrement, les nourrissons, les enfants et les jeunes ne sont pas de « petits adultes ». Leurs symptômes associés à la maladie mentale diffèrent grandement de ceux des adultes et doivent être analysés en fonction du stade de développement puisqu'ils en sont à la formation de leur identité. Plutôt que de les aider à retrouver une bonne estime de soi, l'objectif pour les nourrissons, les enfants et les jeunes est de les aider à se forger une identité pendant les différents stades de développement

20 Davidson, L., Harding, C. et Spanoil, L. (2005). *Recovery from severe mental illnesses: Research evidence and implications for practice*. Boston, MA : Université de Boston.

et à atteindre le meilleur fonctionnement mental et le plus grand bien-être mental possible avant l'âge adulte²¹.

Deuxièmement, le milieu familial des nourrissons, des enfants et des jeunes est particulièrement important : « Pour les enfants, la famille n'est pas le soutien à la santé mentale, mais plutôt le récipient dans lequel le fonctionnement mental et la santé mentale sont forgés et façonnés²². » (traduction libre)

Cela signifie que, même si les traits génétiques, biologiques et de personnalité ont une importance, l'interaction entre les caractéristiques de l'enfant et celles du fournisseur de services est encore plus importante. L'enfant et son fournisseur de services sont donc généralement considérés comme une unité dans les interventions en matière de santé mentale²³.



« [...] Nous pouvons maintenant dire, avec l'aide et le soutien appropriés reçus, que nous nous sentons plus compétents dans notre rôle de parents, plus en mesure d'accepter la situation et d'aider notre enfant à réussir dans les entreprises qu'il choisit dans sa vie. Il n'y a presque pas de limite! Ce fut un long périple. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Pour les personnes à l'autre extrémité du cycle de vie, le principal défi de l'approche axée sur le rétablissement est le simple fait qu'il n'est pas toujours possible d'espérer retrouver le mode de fonctionnement qui aurait pu être retrouvé par le passé.

L'objectif pour les adultes plus âgés, à toutes les étapes du processus de vieillissement, est de s'assurer d'atteindre la meilleure qualité de vie possible, d'être traités avec dignité et respect, et de recevoir les meilleurs traitements pour éviter les troubles mentaux et les maladies mentales qui peuvent apparaître pendant des périodes de transition associées au vieillissement, y compris la retraite, la modification du revenu, le déclin physique, la modification du réseau de soutien social (p. ex. en raison de la perte d'un conjoint) et l'augmentation de l'isolement social²⁴.

21 Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. (2009). *Vers le rétablissement et le bien-être: Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*. Présentation à la Commission de la santé mentale du Canada.

22 Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. (2009).

23 Frameworks Institute. (2009). *Child mental health: A review of the scientific discourse*. Consulté le 17 août 2009 à l'adresse http://www.frameworksinstitute.org/assets/files/PDF_childmentalhealth/childmentalhealthreview.pdf.

24 MacCourt, P. (2008) *Promoting seniors' well-being: The seniors mental health policy lens toolkit*. Victoria. British Columbia Psychogeriatric Association.

Les symptômes de la maladie mentale sont trop souvent considérés comme une étape normale du processus de vieillissement chez les adultes plus âgés. Conséquemment, la maladie peut demeurer non diagnostiquée et non traitée. Par exemple, la dépression chez les personnes âgées est très fréquente, mais ses symptômes la rendent difficile à diagnostiquer (changement au niveau du sommeil, perte d'appétit, perte de poids ou douleurs mineures à répétition)²⁵. De plus, bon nombre de personnes, y compris certains fournisseurs de services de santé, pensent que la dépression fait partie du processus normal de vieillissement.

Afin de saisir toute l'importance des principes sur lesquels repose l'approche axée sur le rétablissement pour les personnes de tout âge, mais aussi pour reconnaître les différences quant à l'approche qui doit être adoptée pour les divers groupes d'âges, le cadre insiste sur la nécessité d'habiliter les personnes et de les soutenir pendant leur cheminement vers le rétablissement et le bien-être, et ce, tout au long de leur vie.

Bien entendu, la capacité de la personne à participer activement à la prise de décisions peut varier. Par exemple, les membres de la famille ou le tuteur seront les principaux décideurs pour un enfant ou pour un adulte plus âgé dont la capacité à prendre des décisions est limitée en raison d'un trouble mental ou d'une maladie mentale. Parfois, comme lorsqu'une personne perd temporairement son autonomie, les proches aidants et les fournisseurs de services doivent prendre des décisions s'il n'y a pas d'autres options.

De quoi auront l'air les programmes, les traitements, les services et le soutien offerts aux personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale dans un système de santé mentale transformé?

Premièrement, les personnes seront en mesure de faire des choix significatifs quant aux programmes, aux traitements, aux services et aux formes de soutien formels et informels qui leur permettront d'atteindre la meilleure santé possible, un bon fonctionnement social et une qualité de vie satisfaisante en général. En acceptant que ceux qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale fassent des choix, la relation entre ces personnes, leur famille et les gens qui travaillent à favoriser leur rétablissement et leur bien-être prend des allures de véritable partenariat.

En second lieu, une vaste gamme de pratiques et d'interventions, comme la médication psychotrope, les psychothérapies, les services offerts par les pairs, les services communautaires, les programmes d'aide au logement et à l'emploi et les services de conseiller spirituel, peut être axée sur le rétablissement et le bien-être, et bon nombre des pratiques actuelles sont compatibles, au moins partiellement, avec cette approche.

Troisièmement, dans un système transformé, les programmes, les traitements, les services et le soutien seront axés sur le maintien des efforts des personnes tout au long de leur cheminement vers le rétablissement. Les professionnels feront part de leurs connaissances dans le domaine, évalueront les solutions possibles et donneront de l'information à cet effet, comme c'est le cas pour les maladies physiques. De plus, les fournisseurs de services encourageront les personnes à exprimer et à respecter leurs préférences afin de tracer leur propre parcours. Ils les aideront à prendre des décisions éclairées quant aux programmes, aux traitements, aux services et aux formes de soutien les plus avantageux et à obtenir un plus grand soutien de leur famille, leurs amis et leur communauté.

Même lorsque la maladie mentale est à son niveau le plus invalidant, les fournisseurs de services, les familles et les autres intervenants peuvent collaborer pour aider la personne à acquérir le degré d'autodétermination et de dignité le plus élevé possible en suivant des directives détaillées et en désignant un remplaçant pour prendre les décisions au besoin.

Quatrièmement, les programmes, les traitements, les services et les formes de soutien doivent aussi, dans la mesure du possible, être facilement accessibles et se concentrer sur l'aide à apporter à ceux qui souhaitent mener une vie épanouissante dans la communauté de leur choix. En outre, plusieurs services et formes de soutien n'appartenant pas au domaine de la santé mentale, comme les institutions religieuses et les organismes de loisirs, peuvent contribuer à la promotion du rétablissement et du bien-être en aidant les gens à se rapprocher de leur communauté, de leurs traditions et de leur culture. Dans un système transformé, ces organismes accueilleront les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et répondront à leurs besoins de manière à ce qu'elles puissent s'impliquer à fond dans la communauté.

Finalement, le soutien et les services organisés par des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, comme les entreprises qui offrent des emplois à ces personnes ou des initiatives de soutien par les pairs, ont prouvé, à maintes reprises, qu'ils sont des plus efficaces en matière de rétablissement et de bien-être et ils doivent être parfaitement intégrés au système transformé²⁶. Pour beaucoup d'adultes, le fait d'avoir un emploi ou de faire à nouveau partie d'un effectif après un épisode de maladie mentale contribue énormément au rétablissement et au bien-être.

Par-dessus tout, les fournisseurs de services partageront l'espoir et les attentes des personnes avec qui ils travaillent afin qu'elles obtiennent une meilleure qualité de vie.



« L'espoir doit être ancré dans la croyance selon laquelle un changement radical est non seulement possible, mais chose courante dans la vie de ceux qui ont été touchés par de graves maladies mentales »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Il est important de souligner que l'approche axée sur le rétablissement ne met pas de côté les éléments actuels de la prestation de services et que sa mise en œuvre ne sera pas utilisée comme excuse pour ne pas financer adéquatement les programmes, les traitements, les services et les diverses formes de soutien offerts à ces groupes ou personnes qui peuvent sembler moins susceptibles de se rétablir « complètement ». La nouvelle approche doit plutôt tenir compte de la gamme complète des services requis, peu importe qu'il s'agisse de soutien communautaire, de services de première ligne ou de soins hospitaliers. Dans les communautés autochtones, la contribution des personnes âgées, des guérisseurs traditionnels et des personnes ayant vécu une expérience semblable est parfaitement reconnue et encouragée.

L'approche axée sur le rétablissement et le bien-être ne doit pas être utilisée pour juger de la mesure dans laquelle les personnes réussissent à atteindre un niveau de rétablissement qui correspond à des notions préconçues de ce que le rétablissement devrait être. Et il est essentiel que les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, ainsi que leurs proches, participent activement à la planification, à la conception, à l'organisation, à la prestation et à l'évaluation des services de santé mentale et des diverses formes de soutien, et ce à tous les niveaux, dans toutes les administrations et dans tous les secteurs et organismes.

La Commission de la santé mentale du Canada s'est engagée à bien ancrer les principes du rétablissement et de l'atteinte du bien-être dans toutes les initiatives visant l'amélioration des résultats sanitaires et sociaux des personnes de tout âge vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. Pour atteindre ce but, il est impératif de tirer profit des pratiques prometteuses qui sont déjà en place partout au pays, et ailleurs dans le monde, tout en remettant en question les aspects des pratiques actuelles qui ne favorisent pas le rétablissement et le bien-être.

OBJECTIF DEUX

La promotion de la santé mentale est favorisée et les troubles mentaux ainsi que les maladies mentales sont évités lorsque c'est possible.

Objectif deux

La promotion de la santé mentale est favorisée et les troubles mentaux ainsi que les maladies mentales sont évités lorsque c'est possible.

Le système de santé transformé s'intéresse à l'interaction complexe entre les facteurs économiques, sociaux, psychologiques et biologiques ou génétiques reconnus comme déterminants de la santé mentale et de la maladie mentale tout au long de la vie. Les secteurs public, privé et communautaire collaborent afin de favoriser les facteurs qui renforcent la santé mentale, comme un logement adéquat, des communautés dynamiques, des relations réconfortantes et la résilience, et d'éliminer, autant que possible, les facteurs qui augmentent le risque de développer des troubles mentaux ou une maladie mentale, comme la pauvreté, la violence et l'isolement social. Les efforts visent l'ensemble de la population, les personnes et les communautés à risque, les personnes qui vivent avec un problème émergent et celles qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. L'école, les lieux de travail et les institutions de soins de longue durée fournissent des environnements qui favorisent la meilleure santé mentale possible.

Une stratégie fondée sur une approche globale en matière de santé mentale et de maladie mentale ne peut être uniquement axée sur le soutien aux personnes qui ont déjà des symptômes associés à un trouble mental ou à une maladie mentale. Elle doit aussi promouvoir la santé mentale et le bien-être de toutes les personnes qui vivent au Canada, aider les gens à éviter la maladie en premier lieu et atténuer les conséquences des troubles mentaux et des maladies mentales sur les personnes, les communautés et l'ensemble de la société.

Pour ce faire, il faudra adopter différents types de mesures, notamment : des initiatives de prévention visant les personnes et les communautés les plus à risque; des stratégies d'intervention précoce pour tous les aspects des besoins des personnes touchées (p. ex. le soutien médical, le soutien social et l'aide à l'emploi) lorsque des problèmes surviennent; des activités qui favorisent la santé mentale et le bien-être de l'ensemble de la population, y compris les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale.

Il est de plus en plus évident qu'il y a des limites à ce qui peut être accompli pour atténuer les conséquences de la maladie mentale en ne faisant appel qu'au traitement. Des observations récentes illustrent à quel point il est important de tout faire pour que les gens ne développent pas une maladie mentale. Par exemple, une étude fondée sur des données fiables concernant la santé mentale des Australiens montre que, même si toutes les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale avaient accès aux services qui sont conformes aux pratiques exemplaires, il ne serait possible d'éviter que 40 % du fardeau global associé à la maladie mentale²⁷.

De plus, tel que mentionné dans l'introduction, la santé mentale et le bien-être ont une importance qui va au-delà de leur contribution possible à la réduction du fardeau lié à la maladie mentale. Une bonne santé mentale est associée à une meilleure santé physique, à une réduction de la criminalité, à un niveau d'instruction plus élevé, à une plus grande participation économique ainsi qu'à des rapports sociaux enrichissants²⁸. Par ailleurs, une mauvaise santé mentale peut avoir des effets inverses. Par exemple, les personnes ayant une mauvaise santé mentale, peu importe si elles vivent ou non avec une maladie mentale, courent un risque plus élevé d'être touchées par une maladie cardiovasculaire²⁹.

En général, il est impossible de prédire avec certitude qui ressentira les symptômes d'un trouble mental ou d'une maladie mentale. Les interactions complexes entre les facteurs économiques, sociaux, psychologiques et biologiques ou génétiques qui déterminent l'état de santé mentale peuvent entraîner des circonstances plus favorables pour certaines personnes. Cependant, rien n'est coulé dans le béton. Certaines personnes confrontées à des situations très difficiles ne développeront pas de trouble mental ou de maladie mentale grave, alors que des gens qui n'ont pas à composer avec des obstacles majeurs ou diverses sources de stress peuvent être touchés, apparemment de façon tout à fait inattendue, par les maladies les plus dévastatrices.

Malgré tout, beaucoup de choses peuvent être accomplies. En renforçant les facteurs de protection et en écartant les facteurs de risque, il est possible de favoriser la bonne santé mentale et d'atténuer les conséquences des troubles mentaux et des maladies mentales, et même, dans certains cas, d'empêcher leur apparition.

Les facteurs de protection sont ceux qui aident à réduire les possibilités de développer des troubles mentaux ou une maladie mentale, à maintenir une bonne

27 L'étude a aussi révélé que le niveau d'accès actuel aux services et la qualité actuelle des services n'allègerait que 13 % du fardeau total de la maladie mentale, ce qui montre le besoin d'améliorer l'accès à des services de haute qualité. Il faut aussi noter que, bien que 40 % du fardeau global de la maladie mentale semble être écarté grâce à une couverture et à un traitement optimal, la variation d'un trouble mental à un autre est considérable, par exemple, 66 % pour les troubles d'anxiété généralisée et 20 % pour la schizophrénie. Voir Andrews, G., Issakidis, C., Sanderson, K., Correy, et J., Lapsley, H. (2004). « Utilising survey data to inform public policy: Comparison of the cost-effectiveness of treatment of ten mental disorders ». *British Journal of Psychiatry*, 184, 526-533.

28 Friedli et Parsonage. (2007).

29 Keyes, C.L.M. (2007).

santé mentale et à acquérir une certaine résilience face à l'adversité. Parmi ces facteurs se trouvent le sentiment d'appartenance, l'établissement de bonnes relations, le sentiment d'avoir le contrôle sur sa propre vie et l'acquisition d'une bonne capacité de résolution des problèmes. Les facteurs structurels et sociaux qui allègent l'adversité et renforcent le sentiment de sécurité, comme le logement sécuritaire et le revenu stable, sont aussi très importants.

>>

« Selon moi, si les enfants peuvent se sentir à l'aise et exprimer leurs émotions tôt dans leur vie, cela sera perçu comme quelque chose de naturel et de souhaitable. Cela peut aussi renforcer le sentiment de sécurité, car ils sauront que leurs préoccupations sont entendues et qu'ils peuvent obtenir de l'aide au besoin. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Les facteurs de risque sont associés à une probabilité accrue de développer des troubles mentaux ou une maladie mentale. Il peut s'agir par exemple d'un traumatisme durant l'enfance, de l'isolement social ou d'un historique d'alcoolisme ou de toxicomanie (chez la personne ou chez un membre de sa famille). Les facteurs de risque peuvent également aggraver des problèmes existants et contribuer à affaiblir la santé mentale en réduisant la capacité de gérer le stress quotidien.

Le suicide est une des conséquences les plus dévastatrices et tragiques des troubles mentaux et des maladies mentales graves. Non seulement le potentiel de la personne est-il perdu, mais la perte est énorme pour ceux qui sont laissés derrière : les parents, les grands-parents, les frères et sœurs, les amis et les collègues³⁰.

Le suicide n'est pas toujours associé à la maladie mentale, mais pour certaines personnes qui vivent un désespoir insoutenable, qui ressentent de la détresse, qui se sentent inutiles ou qui n'arrivent plus à réfléchir objectivement, des conséquences possibles des troubles mentaux et des maladies mentales graves, ou pour celles qui doivent supporter le désespoir associé à un traumatisme passé, le suicide peut sembler être la « seule façon de s'en sortir ». Malheureusement, plusieurs de ces personnes, qui sont envahies par des pensées négatives et confuses, peuvent en venir à croire que « le monde se porterait mieux sans elles », même si la réalité est tout autre.

30 Pour obtenir les détails d'un débat concernant la prévention du suicide et la nécessité d'adopter une stratégie de prévention du suicide à l'échelle nationale au Canada, voir Association canadienne pour la prévention du suicide, (2004), *Avant-projet de l'ACPS pour une stratégie nationale canadienne pour la prévention du suicide*. Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse suivante : <http://www.casp-acps.ca/blueprintF.pdf>.

Bon nombre des facteurs de risque et de protection qui influencent la santé mentale et la maladie mentale ont également une incidence sur le risque de se suicider. À titre d'exemple, une étude récente sur le lien entre le statut socioéconomique et le suicide chez les enfants révèle que les enfants vivant dans des quartiers plus défavorisés sont quatre fois plus susceptibles de faire une tentative de suicide que les enfants des quartiers plus fortunés³¹.

Dans la réalité d'aujourd'hui, peu de mesures peuvent être prises pour modifier le bagage biologique ou génétique prédisposant les personnes aux troubles mentaux ou à la maladie mentale. Néanmoins, nous pouvons espérer influencer de nombreux facteurs de risque sur les plans économique, social et psychologique grâce à des programmes et à une sensibilisation appropriés. Beaucoup de facteurs ayant une grande influence sur la santé mentale et la maladie mentale ainsi que sur le risque de se suicider – par exemple le logement, le revenu, le niveau d'instruction et l'emploi – sont reliés à presque tous les aspects des politiques sanitaires et sociales au Canada, et il sera nécessaire de mobiliser bon nombre d'administrations et d'organisations œuvrant dans des secteurs qui vont bien au-delà du domaine de la santé mentale. Une intervention est non seulement possible, mais nécessaire.

Le concept des « déterminants sociaux de la santé » a été utilisé pour attirer l'attention sur les facteurs de risque et de protection qui peuvent être abordés à l'échelle sociétale plutôt qu'à l'échelle individuelle. L'influence des inégalités socioéconomiques sur l'état de santé mentale est de plus en plus reconnue à travers le monde³². Ces inégalités sont évidentes non seulement entre les personnes, mais aussi entre des communautés entières.

Par conséquent, pour s'attaquer aux facteurs de risque et de protection, il est impératif que la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales soient intégrées, non seulement aux politiques en matière de santé mentale, mais aussi à toutes les politiques canadiennes qui ont trait à la santé publique et aux services sociaux³³.

Le mandat de la Commission de la santé mentale du Canada, qui consiste à élaborer une stratégie en matière de santé mentale pour l'ensemble de la population, représente une occasion de faire progresser cette intégration. L'élaboration de cette stratégie peut servir de tremplin vers l'adoption de mesures collectives en ce qui a trait aux déterminants sociaux de la santé dans les secteurs de la santé et des services sociaux, à l'échelle publique, privée et communautaire. Les personnes, les

31 Dupéré, V., Leventhal, T., Lacourse, É. (2008). Neighborhood poverty and suicidal thoughts and attempts in late adolescence. *Psychological Medicine*. Publié en ligne par Cambridge University Press le 10 oct. 2008 doi : 10 : 1017/S003329170800456X.

32 Organisation mondiale de la Santé. (2008). *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

33 Pan-Canadian Planning Committee for Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention. (2009). *Toward flourishing for all: National mental health promotion and mental illness prevention – best advice on a policy for Canadians*. Consulté le 17 août 2009 à l'adresse <http://www.utoronto.ca/chp/mentalhealthpdf/final/Toward%20Flourishing%20for%20All%20Policy%20Recommendations%20Final%20April.pdf><http://www.utoronto.ca/chp/mentalhealthpdf/final/Toward%20Flourishing%20for%20All%20Policy%20Recommendations%20Final%20April.pdf>.

familles, les communautés, les écoles, les milieux de travail, les gouvernements et les entreprises doivent travailler de concert pour atteindre l'objectif commun : prévenir la maladie mentale lorsque cela est possible et promouvoir la santé mentale et le bien-être de toutes les personnes qui habitent au Canada.

Pour ce faire, il sera primordial d'en arriver à une perception commune des différents contextes de chaque secteur et des divers groupes de population. Les termes utilisés pour parler des problèmes liés à la santé mentale peuvent varier d'un secteur à l'autre (p. ex. en milieu de travail, dans le secteur scolaire, dans le milieu carcéral, dans les établissements de services de première ligne ou au sein du système de santé mentale en soi). Pourtant, tous les intervenants, peu importe leur secteur, peuvent collaborer à l'atteinte de l'objectif commun, à savoir la meilleure santé mentale et le meilleur bien-être pour toutes les personnes qui habitent le Canada.

Pour aller de l'avant avec ce projet, plusieurs questions clés doivent être abordées. Sur quoi devrions-nous concentrer nos efforts? Quelles méthodes sont efficaces pour renforcer les facteurs de protection et atténuer les facteurs de risque? Quelles méthodes ne le sont pas? Qu'est-ce qui est réalisable?

Les données de recherche concernant les types de programmes qui peuvent être efficaces ne cessent de se multiplier³⁴. Les meilleurs résultats en ce qui a trait à la promotion de la santé mentale, à la prévention des maladies mentales et à la prévention du suicide ont été obtenus au moyen d'initiatives qui ciblent des groupes (déterminés en fonction de l'âge ou d'autres critères) et des milieux précis (écoles, lieux de travail, famille), qui s'intéressent à un ensemble de facteurs de risque et de protection connus, qui ont des objectifs clairs, qui encouragent les communautés à prendre des mesures et qui durent pendant une longue période.

La possibilité de prévenir l'apparition de troubles mentaux ou d'une maladie mentale semble plus grande pour les enfants et les jeunes. Nous savons que la plupart des troubles mentaux et des maladies mentales (selon les estimations, au moins 70 %) apparaissent pendant l'enfance ou l'adolescence³⁵. Une intervention précoce à ce stade offrirait donc une occasion d'écarter le problème avant qu'il ne s'enracine.



« Il est important d'informer les enseignants sur les façons de reconnaître les troubles mentaux puisqu'ils sont souvent les premières personnes pouvant intervenir à l'extérieur de la famille. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

34 Organisation mondiale de la Santé. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

35 Gouvernement du Canada. (2006).

Une bonne santé mentale est essentielle au sain développement de l'enfant et la promotion de la santé mentale auprès des enfants, des jeunes et de leur famille peut renforcer les facteurs de protection comme la résilience et l'estime de soi. Réciproquement, la violence et les mauvais traitements envers les enfants font partie des problèmes sociaux les plus tragiques que nous devons affronter et qui sont reconnus pour avoir des conséquences importantes et durables sur la situation sociale et la santé, y compris la santé mentale et la maladie mentale³⁶.

Il existe des modèles de promotion et de prévention efficaces pour les nourrissons, les enfants et les jeunes. Par exemple, un programme de visite à domicile, offert par des infirmiers et des infirmières pendant une période de 15 ans à des mères courant un risque élevé, a démontré une diminution de 43 % des cas de violence et de maltraitance envers les enfants dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé³⁷. Dans le même ordre d'idées, il semble que des programmes d'apprentissage destinés aux parents améliorent non seulement la santé mentale de ces derniers, mais aussi la santé mentale, le comportement et les possibilités à long terme des enfants et des jeunes. Un récent examen a permis de conclure que ces programmes qui soutiennent les familles ayant de jeunes enfants sont également les programmes de promotion de la santé mentale les plus rentables³⁸.

La promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales peuvent jouer un rôle considérable dans le maintien de la qualité de vie à long terme, y compris pour les populations âgées. Trop souvent, les besoins en matière de santé mentale des adultes plus âgés sont injustement laissés de côté en raison de la discrimination fondée sur l'âge (âgisme). Pourtant, pour bon nombre de ces personnes, ces années peuvent être pleinement satisfaisantes, même que, dans certaines cultures, elles peuvent obtenir une meilleure position sociale au sein de leur famille et de leur communauté. De nombreuses initiatives s'avèrent bénéfiques, notamment les programmes d'exercice pour les personnes âgées qui aident à accroître la satisfaction face à la vie et l'humeur positive ainsi qu'à réduire la détresse psychologique et les symptômes de la dépression³⁹.

Plusieurs mesures peuvent être prises pour promouvoir la santé mentale en milieu de travail. Certaines entreprises ont obtenu de bons résultats en répondant aux besoins des employés vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et en encourageant un meilleur équilibre travail-vie privée. D'autres ont reconnu l'importance de fournir des installations comme des garderies en milieu de travail ou l'accès à un gymnase pour favoriser la santé mentale au

36 Felletti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., et coll. (1998). « Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of deaths in adults. The Adverse Childhood Experience (ACE) study ». *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-58.

37 Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., et coll. (1997). « Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: Fifteen-year follow-up of a randomized trial ». *Journal of the American Medical Association*, 278(8), 637-643.

38 Friedli et Parsonage. (2007).

39 Organisation mondiale de la Santé. (2004).

travail⁴⁰. En plus d'améliorer la santé mentale et le bien-être général, de tels efforts peuvent contribuer au à la productivité et à la réduction des coûts de plus en plus élevés associés aux demandes d'indemnisation pour des troubles physiques et psychologiques.

Indépendamment du milieu ou de la population ciblée, la participation de la communauté s'est avérée essentielle au succès des initiatives de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales. Seule une telle participation peut faire en sorte que les initiatives tiendront compte des besoins, des forces et des valeurs culturelles propres à la communauté. Par exemple, les initiatives de promotion de la santé mentale dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis peuvent être plus efficaces si les conseils des aînés sont pris en considération et que l'accent est mis sur l'équilibre entre le corps, la tête, les émotions et l'esprit.

La participation de la communauté offre l'avantage de renforcer le tissu social. Ce qui est d'autant plus important pour les communautés et les groupes plus à risque ayant vécu des situations particulièrement difficiles comme une grande pauvreté, une guerre ou une colonisation, ainsi que pour ceux qui ont fait l'objet de racisme ou de toute autre forme de discrimination. En vue de répondre aux besoins de communautés entières, une approche pangouvernementale, c'est à-dire une approche incitant les communautés à participer au processus d'intégration des programmes et des services au sein de multiples ministères et ordres de gouvernement, est souvent nécessaire.

Finalement, de vastes campagnes d'éducation du public ont contribué à augmenter la sensibilisation et à favoriser un climat positif pendant les débats publics sur les problèmes liés à la santé mentale. Par exemple, les initiatives d'acquisition de connaissances sur la santé mentale peuvent à la fois sensibiliser les gens à l'importance de la réduction du stress et de l'autonomie en matière de santé, et les informer sur les signes et les symptômes associés aux troubles mentaux et aux maladies mentales.

Bien que les études économiques sur les programmes de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales soient peu nombreuses à l'heure actuelle, une étude réalisée pour le compte de l'Irlande du Nord a mis en évidence le fait que les avantages des programmes axés sur la prévention des maladies mentales au moyen d'interventions précoces peuvent être substantiels et que les coûts associés à ces programmes seraient amplement justifiés⁴¹.

Les efforts de prévention peuvent aussi aider à alléger le fardeau économique associé à la maladie mentale pour les personnes et la communauté en ayant une incidence positive sur le rendement scolaire, l'emploi, le revenu, les relations interpersonnelles et la participation sociale. Parmi les avantages se trouvent aussi la réduction

40 Ressources humaines et Développement des compétences Canada. (Non daté). *Profils d'entreprises : Husky Injection Molding Systems*. Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse http://www.rhdcc.gc.ca/fra/pt/psait/ctv/ela/o8husky_injection_molding_systems.shtml.

41 Friedli et Parsonage. (2007).

des coûts pour le système de santé en soi ainsi que pour la famille et les amis qui fournissent des soins informels, la réduction de la perte de rendement économique.

>>

« J'encouragerais la création d'un programme dans le cadre duquel des intervenants iraient dans les écoles secondaires pour parler de maladie mentale et organiseraient des événements visant à aider les personnes qui vivent avec des troubles mentaux (les enfants connaissent tous le cancer du sein parce qu'ils ont tous participé à des collectes de fonds). La maladie mentale se manifeste souvent vers la fin de l'adolescence ou au début de la vingtaine. Cela aiderait beaucoup ces jeunes gens si leurs amis étaient déjà sensibilisés et en mesure de fournir de l'aide et du soutien dès les premiers signes. »

— PRÉSENTATION D'UN INTERVENANT

Dans le même ordre d'idées, l'amélioration de la santé mentale de l'ensemble de la population a des avantages potentiels majeurs pour beaucoup de secteurs, comme les économies liées à une meilleure santé physique, une réduction de la criminalité, une augmentation de la cohésion communautaire et un développement plus durable.

Les auteurs de l'étude sur l'Irlande du Nord estiment que dans ce pays, les économies relatives aux coûts à vie résultant de la prévention des troubles du comportement chez l'enfant par une intervention précoce sont évaluées à 150 000 £ (280 000 \$) par cas; et pour la promotion de la santé mentale chez l'enfant et le jeune d'un niveau modéré à un niveau élevé, elles seraient d'environ 75 000 £ (140 000 \$) par cas. Ces économies découlent de la réduction de la criminalité en majeure partie, puis de la réduction des coûts nécessaires au soutien des adultes vivant avec une maladie mentale et de l'augmentation des gains à vie.

Il reste encore beaucoup de choses à apprendre en ce qui a trait à la promotion de la santé mentale et à la prévention des troubles mentaux et des maladies mentales. Toutefois, les données sur l'efficacité de nombreux programmes et de nombreuses approches stratégiques – s'adressant à l'ensemble de la population, aux gens et aux communautés à risque, aux personnes vivant avec des troubles émergents et aux personnes vivant avec un trouble mental ou une maladie mentale – sont de plus en plus nombreuses. De tels programmes et initiatives peuvent augmenter les possibilités, pour toutes les personnes qui vivent au Canada, de prospérer et d'atténuer les conséquences de la maladie.

OBJECTIF TROIS

Le système de santé mentale répond aux besoins variés de toutes les personnes qui vivent au Canada.

Objectif trois

Le système de santé mentale répond aux besoins variés de toutes les personnes qui vivent au Canada.

Dans un système de santé mentale transformé, les politiques, les programmes, les traitements, les services et les formes de soutien sont fondés sur le principe de la sécurité et de la compétence culturelles. Le système répond aux besoins variés des personnes et des groupes - et tente de remédier aux inégalités - qui peuvent être associés à l'appartenance à un peuple des Premières Nations ou à un peuple inuit ou métis, au contexte ethnique et culturel, aux expériences de racisme, aux antécédents de migration, aux étapes de la vie, à la langue, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'emplacement géographique, aux différentes capacités, au statut socioéconomique ainsi qu'aux croyances spirituelles ou religieuses.

Le fait de considérer la diversité comme une force est une caractéristique de la société contemporaine canadienne. La diversité de la population enrichit le tissu culturel et social du Canada et peut contribuer à une compréhension commune de la santé mentale et de la maladie mentale.

Parallèlement, pour que toutes les personnes qui habitent le Canada aient la possibilité d'atteindre la meilleure santé mentale et le meilleur bien-être possible, la façon d'orienter, d'organiser et d'offrir les politiques, les programmes, les traitements, les services et les formes de soutien en matière de santé mentale doit tenir compte des différents besoins individuels et collectifs. Au fil des ans, des progrès ont été réalisés quant à la création de programmes adaptés à la culture, à la formation des fournisseurs de services en santé mentale, à la reconnaissance des différences liées au sexe et à la confirmation que le déséquilibre des pouvoirs et la discrimination peuvent nuire à l'atteinte d'une bonne santé mentale et d'une situation sociale adéquate.

Pourtant, il reste encore beaucoup de chemin à faire. Des obstacles majeurs empêchent encore les gens de trouver de l'aide ou de bénéficier des programmes, des traitements, des services et des formes de soutien qui semblent sécuritaires et efficaces. De nombreux groupes de la population canadienne continuent d'avoir une moins bonne santé mentale que l'ensemble de la population. Dans certains cas, les écarts sont marqués.

À titre d'exemple, même si les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont des groupes culturels distincts, il y a longtemps que les Autochtones du Canada, en général, ont une moins bonne santé mentale et des taux de dépression, d'anxiété, de toxicomanie et de suicide beaucoup plus élevés que ceux de l'ensemble de la population. Ces résultats sont directement liés aux conséquences de la colonisation, des pensionnats et d'autres politiques visant à assimiler les Autochtones ainsi qu'à d'autres formes de perturbations culturelles⁴². Ces facteurs, et d'autres politiques discriminatoires, ont érodé les pratiques culturelles traditionnelles, les structures familiales et les réseaux de soutien communautaire, en plus de contribuer à la marginalisation sociale et économique.

D'autres groupes, comme les réfugiés et les immigrants qui arrivent au Canada, sont confrontés à des situations particulièrement difficiles qui peuvent augmenter leur risque de développer un trouble mental ou une maladie mentale. Ces gens sont souvent dans un état de stress énorme, car émigrer est souvent associé à une rupture avec la famille, les amis et des réseaux sociaux bien établis. Certaines personnes ont connu des conflits armés, la faim, une violation de leurs droits humains ou d'autres événements traumatisants. À leur arrivée au Canada, beaucoup d'immigrants vivent une incertitude financière et peuvent éprouver un sentiment d'isolement et de déracinement, sans oublier la perte de leur situation professionnelle et de leur place dans la société⁴³. Bon nombre de ces obstacles se perpétuent pendant deux ou trois générations, le temps que la famille s'adapte à la société canadienne.

Il y a également de grandes différences dans la façon dont les troubles mentaux et les maladies mentales touchent les hommes et les femmes, notamment au niveau de la prévalence de certaines conditions, de la manière dont les troubles sont communiqués et compris, et de la volonté de chercher de l'aide et de suivre un traitement. Les contextes économiques et sociaux des hommes et des femmes du Canada diffèrent aussi, ce qui influe sur la santé mentale. De plus, les personnes homosexuelles, bisexuelles et transgenres ont déjà été victimes de discrimination au sein du système de santé mentale et de la société en général.

D'autres groupes, comme les communautés francophones minoritaires de partout au Canada, doivent surmonter des obstacles particuliers associés à la prestation des services de santé mentale au sein de communautés qui doivent lutter pour préserver leur patrimoine linguistique et culturel ainsi que pour donner, jour après jour, une signification à l'existence des deux langues officielles au Canada.

42 Santé Canada. (Non daté). *Santé des Premières Nations, des Inuits et des Autochtones : santé mentale et bien-être*. Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/mental/index-fra.php>.

43 Chen, A., Kazanjian, A., Wong, H. (2008). « Determinants of mental health consultations among recent Chinese immigrants in British Columbia, Canada : Implications for mental health risk and access to services ». *Journal of Immigrant and Minority Health*, 10, 529-540. Chui, T., Tran, K., et Maheux, H. (2007). *Immigration au Canada : un portrait de la population née à l'étranger, Recensement de 2006 : résultats*. 97-557-XIF au catalogue, Ottawa, Statistique Canada. Consulté le 22 septembre à l'adresse <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-557/index-fra.cfm?CFID=3442644&CFTOKEN=55613209>.

Le système de santé mentale doit répondre aux divers besoins découlant de l'évolution tout au long de la vie, du racisme, de l'emplacement géographique, des différentes capacités, du statut socioéconomique et des croyances spirituelles ou religieuses. Il s'agit d'un mandat de taille. Cependant, les données indiquent que le fait d'ignorer la diversité des besoins et des expériences peut limiter l'accès à de précieux services et contribuer aux inégalités en matière de santé.

>>

« Dans le Nord, les femmes se retrouvent souvent en situation précaire dans le système – leur sécurité dans le domaine de la santé mentale est essentielle. »

—PARTICIPANT, DIALOGUE RÉGIONAL DE YELLOWKNIFE

Il importe de souligner que, pour éliminer ces inégalités, il faut prêter attention aux obstacles structurels relatifs au logement, au revenu, à l'éducation, à l'accès aux services et à d'autres facteurs. Une approche conventionnelle en matière de santé mentale (axée sur les symptômes et les troubles de la personne) ignore souvent ces circonstances sociales, politiques et historiques.

Il faut aussi porter une attention particulière aux différences relatives à la situation et à l'expérience, plutôt que de supposer que ce qui fonctionne pour « la majorité » (ou pour la population adulte, ou pour les hommes) fonctionnera nécessairement pour tous les groupes et toutes les communautés⁴⁴. Par exemple, les approches plus holistiques prennent en considération non seulement le bien-être de la personne, mais aussi celui de sa famille et de sa communauté. Ces modèles peuvent s'avérer plus efficaces pour certains groupes d'âge ou pour certaines cultures.

>>

« Dans les cultures autochtones la santé mentale et la maladie mentale ne sont pas définies de la même façon que dans la culture occidentale. [...] La santé mentale des Autochtones est d'une nature relationnelle; la force et la sécurité viennent de la famille et de la communauté. [...] La dimension holistique englobe l'ensemble de la Création, la communauté ou le groupe plutôt que de se limiter à l'individu. [...] »

—PRÉSENTATION D'UN INTERVENANT

44 Fédération mondiale pour la santé mentale. (2007) *Mental health in a changing world: The impact of culture and diversity*. Consulté le 12 septembre 2009 à l'adresse <http://www.wfmh.org/PDF/Englishversion2007.pdf>.

Dans le même ordre d'idées, divers groupes culturels peuvent tenir des discours différents sur les troubles mentaux. Dans plusieurs cultures, les gens ne se concentrent que sur les aspects physiques des troubles mentaux, comme les maux de tête ou les maux d'estomac. Même que certaines langues n'ont pas de traduction directe pour les termes santé mentale, maladie mentale ou dépression. Certains groupes culturels utilisent aussi beaucoup de métaphores pour décrire les problèmes physiques et émotionnels. Il est possible que ces métaphores soient mal comprises par des fournisseurs de services connaissant mal le contexte culturel et linguistique d'une personne, ce qui peut mener à des diagnostics et des traitements inappropriés.

Des approches adaptées aux nombreux besoins particuliers des différents groupes et des différentes communautés devront être adoptées, même s'il est évidemment irréaliste d'espérer que chaque fournisseur connaisse toutes les cultures. Un système de santé mentale transformé encouragera une approche générale qui sera fondée sur le respect de la diversité des besoins et l'intérêt des personnes, tout en s'appuyant sur les forces qu'elles possèdent.

La capacité des fournisseurs de services à se livrer à une réflexion critique quant à leurs valeurs culturelles, à reconnaître et à respecter les valeurs culturelles des personnes avec lesquelles ils travaillent et à tenir compte des contextes historiques et politiques de même que du déséquilibre des pouvoirs s'avère essentielle à

>>

« Quand mon adolescent a été menacé et traqué, qu'il s'est retrouvé coincé dans une relation destructive et que la famille se désagrégait, nous nous sommes tournés vers le fournisseur de services de santé mentale de notre "communauté" [...] À la deuxième séance, je me suis fait dire que ma peur que mon fils, qui est un adolescent noir, soit harcelé par la police, qui devrait plutôt l'aider, n'était pas fondée (malgré une étude récente qui a révélé que c'est exactement ce qui se passe dans notre communauté). Le thérapeute a dit que mon fils avait beaucoup d'amis noirs qui n'avaient jamais eu de problèmes. Il a ensuite menacé de mettre mon fils dans un foyer d'accueil si nous n'arrivions pas à nous organiser et à gérer son comportement nous-mêmes. C'est toute une façon de punir une victime de violence! »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

l'établissement d'un sentiment de confiance dans un partenariat qui améliorera l'état de santé et la situation sociale des gens, peu importe leurs origines.

Cependant, il est important de souligner qu'en répondant aux besoins communs pouvant résulter de contextes ou d'expériences semblables, il faut toujours éviter les stéréotypes. Même si deux personnes ont le même patrimoine culturel, elles peuvent être très différentes à d'autres niveaux (âge, sexe, orientation sexuelle). Nos personnalités comportent une multitude d'aspects et notre identité individuelle est façonnée par les nombreuses dimensions de notre vie. Chaque personne peut avoir des besoins particuliers découlant de multiples sources.

De plus, la culture et l'identité ne sont pas statiques; elles évoluent autant dans le cas des personnes que dans le cas des communautés. La façon de penser d'une personne dépend souvent de sa situation et de ses préoccupations aux différentes étapes de sa vie, que ce soit sa capacité de s'intégrer à ses pairs à l'école, de transmettre son patrimoine à ses enfants ou de réfléchir à qui elle est et à ce qu'elle a accompli dans la vie. La communauté à laquelle chacun d'entre nous s'identifie est aussi influencée par ses interactions avec d'autres communautés.



« Écoutons la personne et non la culture. »

—PARTICIPANT, DIALOGUE RÉGIONAL DE TORONTO

Il importe aussi de reconnaître que les efforts déployés pour répondre aux divers besoins des personnes qui vivent au Canada doivent toujours respecter les lois du pays et que les pratiques pouvant faire du mal à qui que ce soit ne sont pas tolérées.

Un certain nombre d'approches différentes ont été conçues afin d'améliorer les services et les formes de soutien en santé mentale de manière à ce qu'ils répondent aux multiples besoins des nombreux groupes de la population du Canada et leur donnent la possibilité d'atteindre la meilleure santé mentale et le meilleur bien-être possible. Il importe de souligner les efforts particulièrement importants qui ont été consentis jusqu'à maintenant pour définir et mettre en œuvre la compétence et la sécurité culturelles.

Le terme sécurité culturelle est peut-être moins familier que celui de compétence culturelle pour bien des personnes, mais il s'agit de cadres, en grande partie complémentaires, qui ont vu le jour en réponse aux expériences de différentes communautés. Ils encouragent tous deux les fournisseurs de services, peu importe leur milieu culturel, à communiquer et à pratiquer en fonction des réalités sociales, politiques, linguistiques et spirituelles des gens avec lesquels ils travaillent. Des services culturellement compétents et sécuritaires permettent d'offrir un environnement au sein duquel les gens se sentent libres de s'exprimer et de s'attaquer à leurs problèmes sans crainte d'être jugés.

La sécurité culturelle découle de l'expérience de la colonisation des peuples autochtones. Ce concept a été créé par les infirmiers et infirmières maoris de Nouvelle-Zélande. Au Canada, le concept et la pratique de la sécurité culturelle ont été élaborés et adaptés par les populations autochtones dans le but, non seulement d'améliorer la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis, mais aussi de transformer la façon dont le système de santé répond aux différents besoins en tenant compte des multiples dimensions culturelles⁴⁵. Le dialogue canadien continue d'évoluer et il doit le faire dans le respect des valeurs autochtones et en fonction du contexte de l'échange des connaissances. En gardant ces notions à l'esprit, la sécurité culturelle peut être décrite en termes généraux.

L'organisation d'un milieu culturellement sécuritaire dépend de la sensibilité des fournisseurs de services au contexte culturel et social de chaque personne et de leur capacité de répondre adéquatement aux besoins des gens. Les pratiques « culturellement sécuritaires » respectent les traditions et les points de vue de ceux qui reçoivent le service et elles reconnaissent que les connaissances et la réalité de chaque personne sont valables et utiles, et qu'elles peuvent être une source de résilience et de force. Ces pratiques prennent aussi en compte les obstacles structurels pouvant limiter l'accès à des programmes, des traitements, des services et un soutien appropriés pour les personnes, peu importe leurs antécédents.

Le besoin d'une sécurité culturelle attire l'attention sur la question des pouvoirs et de la discrimination, qui peuvent contribuer aux mauvais résultats sanitaires de groupes minoritaires et réduire la qualité des soins. De plus en plus, les approches qui s'appuient sur les compétences culturelles mettent aussi en évidence la nécessité d'examiner ces aspects. Il faut souligner que cette mise en évidence associe la sécurité et la compétence culturelles aux valeurs fondamentales d'une approche axée sur le rétablissement.

Le besoin d'une sécurité et d'une compétence culturelles est de plus en plus reconnu au Canada. Par exemple, la sécurité culturelle a récemment été approuvée comme compétence fondamentale pour les médecins et le personnel infirmier autant par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, en partenariat avec l'Association des médecins autochtones du Canada, que par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, en partenariat avec l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada⁴⁶.

45 Organisation nationale de la santé autochtone. (2006). *Fact Sheet: Cultural Safety*. Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse <http://www.naho.ca/english/documents/Culturalsafetyfactsheet.pdf>.

46 Association des médecins autochtones du Canada et Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2009). *Promoting Culturally Safe Care for First Nations, Inuit and Métis Patients: A Core Curriculum for Residents and Physicians*. Winnipeg et Ottawa : IPAC-RCPSC Core Curriculum Development Working Group. Consulté le 17 août 2009 à l'adresse http://www.ipac-amic.org/docs/21118_RCPSC_CoreCurriculum_Binder.pdf; Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, Association canadienne des écoles de sciences infirmières, Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Cultural competence and cultural safety in nursing education: A framework for First Nations, Inuit and Métis nursing*. Ottawa : Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada. Consulté le 17 août 2009 à l'adresse <http://www.anac.on.ca/Documents/Making%20It%20Happen%20Curriculum%20Project/FINALFRAMEWORK.pdf>.

Néanmoins, les professionnels de la santé mentale de tous les milieux devront acquérir des niveaux d'habiletés plus élevés pour répondre aux besoins diversifiés en offrant plus de soins culturellement sécuritaires et compétents.

L'acquisition de telles compétences doit débiter très tôt de manière à ce que la sensibilité et la réaction à la diversité des besoins deviennent choses communes. Les organismes d'accréditation et les organisations professionnelles devront explicitement adopter des normes obligeant l'exercice de pratiques culturellement sécuritaires et compétentes. De telles lignes directrices doivent tenir compte de l'obligation de rejoindre activement les communautés mal desservies.

De leur côté, les établissements d'enseignement doivent orienter les programmes vers la sécurité et la compétence culturelles et former les fournisseurs de services à réagir avec souplesse aux divers types de besoins. L'effectif dans le domaine de la santé mentale doit être plus diversifié et comprendre des travailleurs provenant de divers milieux qui ont suivi une formation pour devenir des fournisseurs de services en santé mentale. Les rôles des proches aidants de la communauté, des guérisseurs traditionnels, des aînés, des spécialistes des traditions médicales orientales et des méthodes alternatives ainsi que des chefs spirituels ou religieux doivent aussi être reconnus et respectés.

La difficulté à offrir des services de santé mentale dans les deux langues officielles partout au Canada est un problème qui doit être réglé. De plus, comme 12 % des personnes qui habitent au Canada parle le plus souvent à la maison une autre langue que le français et l'anglais, il sera primordial d'adopter des stratégies globales pour améliorer l'accès aux services et à l'information dans différentes langues⁴⁷. Il faudra former les fournisseurs sur la meilleure façon de recourir aux services d'interprétation et de liaison culturelle, y compris sur la compréhension des pièges à éviter. Par exemple, il est possible que certains groupes hésitent à se fier à un interprète de leur communauté par souci de confidentialité et il faudra produire de la documentation sur la santé mentale et du matériel de formation sur la lutte contre la stigmatisation dans plusieurs langues, en plus de l'anglais et du français.

Répondre aux besoins de chacune des personnes qui habitent au Canada en matière de santé mentale pose un défi considérable et il faudra tirer profit des initiatives existantes et veiller à établir une collaboration étroite entre les divers groupes de la population afin que les besoins de chacun soient pris en compte lors de l'élaboration de la stratégie en matière de santé mentale⁴⁸. En adoptant une

47 Statistique Canada. (2007). Recensement de 2006 : immigration, citoyenneté, langue, mobilité et migration. *Le Quotidien*. Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/071204/dq071204a-fra.htm>.

48 Il existe beaucoup d'exemples d'initiatives en place dont peut tirer profit la stratégie en santé mentale. Par exemple, le *Comité consultatif sur la santé mentale des Premières Nations et des Inuits et Alianait Mental Wellness Task Group*, non daté; Central Local Health Integration Network (2009); et Hankivsky, O., et Cormier, R. (2009). *Intersectionality: Moving women's health research and policy forward*. Vancouver : Women's Health Research Network.

approche inclusive, qui reconnaît l'importance de la sécurité et de la compétence culturelles et profite de l'occasion d'apprendre les uns des autres, nous pourrons travailler main dans la main pour promouvoir le rétablissement et le mieux-être de toutes les personnes qui vivent au Canada.

OBJECTIF QUATRE

Le rôle des familles dans la promotion du bien-être et la prestation de soins est reconnu, et leurs besoins sont pris en compte.

Objectif quatre

Le rôle des familles dans la promotion du bien-être et la prestation de soins est reconnu, et leurs besoins sont pris en compte.

Le rôle unique des familles - qu'il s'agisse de parents ou de personnes du cercle de soutien élargi - dans la promotion du bien-être, la prestation de soins et le rétablissement tout au long de la vie, est reconnu, tout comme les besoins des familles elles-mêmes. Les familles participent et reçoivent de l'aide par le truchement de formations et de programmes de soutien parental et fraternel, d'aide financière, de soutien par les pairs et de services de répit. Si possible, les proches participent aux soins et au traitement de leur être cher et à la prise de décisions d'une manière qui respecte le consentement et la vie privée.

Les membres de la famille, qu'il s'agisse de parents ou de personnes du cercle de soutien, entretiennent des relations émotionnelles particulières. Ils connaissent le passé de chacun et font le lien avec les divers milieux culturels et communautaires dans lesquels ils vivent tous. Par conséquent, les familles peuvent avoir un rôle unique à jouer dans la santé mentale et le bien-être d'un proche et être une ressource précieuse qui favorisera le rétablissement après des troubles mentaux ou une maladie mentale.

La famille est généralement le principal réseau de soutien et elle n'est pas rémunérée pour l'aide qu'elle apporte à la personne qui vit avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. Elle peut être la meilleure source de soutien, comme en témoigne l'altruisme avec lequel beaucoup de familles restructurent leur vie pour offrir des soins aux êtres chers qui doivent surmonter les obstacles liés à l'apparition de troubles mentaux ou d'une maladie mentale.

>>

« Personnellement, ma famille m'a fourni un immense soutien durant ma maladie et mon rétablissement. J'ai fait une grave psychose. Et ma famille m'a vu très malade. Ça a été une expérience très traumatisante pour eux, et ils ont encore de la difficulté à gérer toutes ces émotions. Le soutien et les soins pour la famille sont essentiels, et c'est quelque chose qui manque beaucoup selon moi »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

De nombreux facteurs liés à la vie de famille peuvent favoriser la santé mentale et le bien-être, jouer un rôle dans la détection précoce des premiers symptômes d'un trouble mental ou d'une maladie mentale et aider un membre de la famille dans son cheminement vers le rétablissement et le bien-être. Parmi ces facteurs se trouvent les grossesses en santé, le développement de l'art d'être parent et la capacité à gérer les conflits.

En outre, même si ce ne sont pas tous les troubles mentaux et toutes les maladies mentales qui peuvent être évités (du moins, pas pour le moment), un nombre croissant de programmes axés sur la famille obtiennent de bons résultats. Il semble que les interventions ciblant les parents et les enfants d'âge préscolaire réduisent les troubles mentaux et les maladies mentales en plus d'améliorer la santé mentale et le bien-être à long terme⁴⁹.

De plus, beaucoup de données de recherche suggèrent que le renforcement des compétences des proches aidants dans leurs responsabilités quotidiennes, notamment en leur donnant de l'information et de la formation et en renforçant leur capacité de communiquer et de résoudre des problèmes, peut influencer le cours d'une maladie mentale, ou du moins retarder les rechutes ou l'hospitalisation⁵⁰.

Malheureusement, les membres de la famille ont souvent été mis en marge du système de santé mentale. Dans le rapport *De l'ombre à la lumière*, le sentiment des familles est clairement exprimé : elles se sentent ignorées par les systèmes de santé mentale dans leur communauté.

Que ce soit en raison de la croyance erronée selon laquelle les relations intrafamiliales sont la cause de la maladie mentale, ou en raison des lois, qui ont été rédigées de façon à protéger la vie privée des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, les membres de la famille sont souvent exclus des traitements et du processus de rétablissement. Ils se sentent donc démunis lorsqu'on leur refuse l'accès à l'information sur les soins et le traitement d'un proche, ou lorsque les renseignements qu'ils souhaitent communiquer sont tout bonnement rejetés.

49 Friedli, et Parsonage. (2007).

50 Fallon, I. R. H. (2005). « Research on family interventions for mental disorders: Problems and perspectives ». Dans N. Sartorius, J. Leff, J.J. Lopez-Ibor, M. Maj, A. Okasha (Eds.), *Families and mental disorders: From burden to empowerment*. Angleterre : Wiley.

>>

« En tant que famille, nous ne sommes pas l'ennemi de mon frère. Mais nous sommes traités comme des étrangers, puisqu'il n'a pas d'épouse ni d'enfants. C'est frustrant de le voir sombrer et de ne pas être en mesure de faire quoi que ce soit, sauf de rester là comme simple spectateur de sa chute libre [...] »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Néanmoins, comme tout le monde le sait, les relations familiales peuvent être assez complexes et représenter de nombreux défis étant donné les liens étroits entre les différents membres. La famille peut apporter un soutien immense, mais parfois, son soutien est plutôt faible, surtout lorsqu'elle est gênée par un manque de renseignements ou par les effets de la stigmatisation ou encore lorsqu'elle doit faire face à des situations difficiles. Certaines familles peuvent parfois même se retirer et refuser d'aider leur proche. Parfois, comme dans les cas de violence, les circonstances font qu'il n'est pas dans l'intérêt de la personne d'impliquer les membres de sa famille dans le processus décisionnel.

Dans la mesure du possible, l'ampleur et la fréquence du soutien familial requis doivent être déterminés par la personne vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. Les gens peuvent décider à différents moments de leur vie de demander à des pairs ou à des amis de jouer le rôle de « famille » dans leur cercle de soutien.

Le cercle de soutien peut comprendre un conjoint, des parents et des frères et sœurs, des membres de la famille étendue, des amis proches, des professionnels de la santé, des pairs qui offrent leur soutien et d'autres personnes concernées. Les membres du cercle de soutien et leurs rôles peuvent changer pendant la vie de la personne et varier selon les différents contextes culturels. Pour cette raison, lorsque nous utilisons le terme « famille » pour parler du présent objectif, nous pensons aux membres d'un cercle de soutien que la personne considère comme sa « famille » (tout en tenant compte du rôle unique que les parents jouent pour leurs enfants). De plus, les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale peuvent établir des directives préalables pour préciser qui prendra les décisions à leur place si elles ne devenaient plus en mesure de le faire.

>>

« Je ne sais pas si nous devons faire des membres de la famille des partenaires dans toutes les situations. Il ne fait aucun doute qu'ils peuvent être des partenaires essentiels, mais ils peuvent aussi être une nuisance et une importante source de stress. Je crois qu'il est essentiel que la personne qui vit avec le trouble mental ait le pouvoir de déterminer qui seront ses principaux aidants. Autrement dit, je crois que nous ne devrions pas tenir pour acquis que ce sera la famille. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont confrontées à des problèmes complexes concernant le consentement éclairé et le respect de la vie privée, car leur état de santé peut, à certains moments, compromettre leur jugement et leur capacité à prendre des décisions. Cependant, il est important de viser un équilibre adéquat entre favoriser la capacité de la famille à apporter un soutien efficace pendant le processus de rétablissement et d'atteinte du bien-être et respecter le droit à la protection de la vie privée des personnes vivant avec une maladie mentale. Et il n'existe aucune façon simple d'atteindre cet équilibre.

Toutefois, il est important au départ de présumer que la famille peut jouer un rôle positif dans le processus de rétablissement et d'atteinte du bien-être. Pour les personnes de tout âge vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, le fait d'avoir l'impression qu'elles ont le pouvoir de se rétablir et de s'épanouir sainement, qu'elles ne sont pas seules et qu'elles ont de l'importance pour le monde qui les entoure peut les aider à progresser. La famille, au sens large du terme, est fréquemment au cœur même de ce monde et c'est pourquoi le fait de l'inclure le plus possible peut être très utile. Le degré d'inclusion dépendra de la volonté et de la capacité de la famille à participer ainsi que du consentement de la personne vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale.

Pour être en mesure d'apporter à leur proche le soutien le plus efficace possible, les familles des personnes qui vivent avec des troubles de santé mentale ou une maladie mentale, quel que soit leur âge, ont besoin de renseignements, de formation, d'orientation et de soutien. Les familles doivent être en mesure de choisir la méthode d'intervention souhaitée. Bien que certaines personnes se sentent plus à l'aise en groupe, d'autres préfèrent les séances de consultation individuelles.

Aider un enfant, un adolescent ou un adulte qui vit avec des troubles de santé mentale ou une maladie mentale à faire ce qu'il veut faire et à le faire de son mieux n'est pas une tâche aisée et le rôle de soutien des membres de la famille pendant le processus est souvent flou. Comme pour le soutien offert par un parent à un enfant (qui est complètement dépendant durant l'enfance et qui cherche ensuite à acquérir son indépendance à l'adolescence) les membres de la famille doivent adapter la nature du soutien qu'ils offrent à mesure que la personne progresse dans son rétablissement. Bien sûr, cela est d'autant plus vrai dans le cas d'un nourrisson, d'un enfant ou d'un jeune vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, puisque la famille doit aussi s'adapter aux différents stades de développement.

En effet, il y a des moments où il est plus approprié de ne pas demander aux membres de la famille de participer à la prise de décisions et au processus de rétablissement. Par exemple, dans certains cas où il est question d'enfants ou de jeunes, il peut être important de les aider à acquérir une plus grande autonomie. Les membres de la famille doivent parfois garder une certaine distance, même lorsqu'il ne leur semble pas naturel d'agir de la sorte, afin de permettre à la personne de prendre ses propres décisions et de développer sa capacité et sa résilience de façon à ce qu'elle puisse relever les défis associés à la maladie mentale.

Par ailleurs, lors de l'apparition de troubles mentaux ou d'une maladie mentale chez une personne, l'impression de voir ses rêves s'envoler peut s'accompagner d'une grande tristesse, non seulement pour la personne, mais pour toute sa famille. En fait, toute la cellule familiale peut se retrouver en crise, et chacun des membres doit apprendre à soutenir les autres. Il est également possible que les membres de la famille se demandent s'ils n'ont pas, d'une façon ou d'une autre, contribué à l'apparition du trouble ou s'ils n'auraient pas pu faire quelque chose pour l'empêcher.

Les conséquences des troubles mentaux et de la maladie mentale pour les proches aidants ne doivent pas être sous-estimées. Des vies peuvent être englouties par le chagrin et la détresse et la stigmatisation peut entraîner un sentiment de honte et de culpabilité pouvant miner la confiance et le bien-être des fournisseurs de services et avoir des conséquences à long terme⁵¹.

51 Marsh, T.D. (1998). *Serious mental illness and the family: The practitioner guide*. New York : Wiley.

>>

« La plupart des membres de la société n'ont aucune idée de ce que vit quotidiennement une famille qui doit composer avec la maladie mentale. Je ne peux pas compter le nombre de fois que j'ai dû quitter le travail ou appeler pour dire que je n'allais pas me présenter au travail parce que je devais prendre soin de [nom] et assurer sa sécurité. À 11 ans, [nom] s'auto-médicamentait à l'aide de drogues et d'alcool, pour ne pas toujours se sentir comme si tout lui échappait. En tant que parent, cela était très difficile à vivre. Et je ne mentionne pas toutes les tentatives de suicide... je remercie Dieu qu'il n'a pas réussi. Je ne sais pas où [nom] serait s'il n'avait pas eu l'amour et le soutien de sa famille.

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Les membres de la famille ont besoin d'être aidés pour faire face à ces sentiments, d'abord pour leur propre bien-être, mais également pour qu'ils puissent participer au processus de rétablissement de leur proche. Dans cet esprit, les membres de la famille ont également un cheminement à entreprendre vers le rétablissement et le bien-être. Le rétablissement est non seulement un travail d'apprentissage qui peut être ponctué d'épreuves et d'erreurs pour la personne qui vit avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, mais aussi un processus d'adaptation et d'apprentissage pour les membres de la famille. Il est important de noter que les proches aidants peuvent avoir besoin de soutien, que leur proche vive avec eux ou non, et peu importe leur degré d'implication.

Le fait de prodiguer des soins à une personne vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale peut représenter un lourd fardeau sur les plans physique, émotionnel et financier. Selon une étude, 27 % des proches aidants ont remarqué une diminution de leur revenu et 29 % ont connu des pertes financières majeures⁵². Une autre étude indique que 58 % des proches aidants ont affirmé que personne d'autre n'était disponible pour fournir les soins nécessaires. Il est important de souligner que le rôle d'aidant est principalement assumé par des femmes. Selon cette étude, 70 % des proches aidants seraient des femmes⁵³.

Les membres de la famille ont besoin d'aide en ce qui a trait à leurs responsabilités d'aidants, mais ils ont aussi besoin d'aide pour eux-mêmes, y compris un soutien

52 Dore, G., Romans, S. (2001). « Impact of bipolar affective disorder on family and partners ». *Journal of Affective Disorders*, 67, 147-58.

53 Gouvernement du Canada. (2006).

émotionnel permettant de gérer le chagrin et le sentiment de perte, des occasions de répit abordables et viables ainsi qu'une forme de soutien au revenu lorsque leur rôle d'aidant les empêche de travailler ou entraîne de graves difficultés financières.

Les enfants et les jeunes dont un parent vit avec une maladie mentale font face à des défis particuliers car ils courent un risque plus élevé de développer une maladie mentale et qu'ils sont susceptibles de se blâmer pour la maladie de leur parent⁵⁴. Les enfants et les jeunes dans cette situation ont besoin d'une aide supplémentaire pour arriver à gérer les sentiments contradictoires qu'ils ressentent, à comprendre leur rôle au sein de la famille et à s'y adapter. De même, les proches d'une personne souffrant de démence font face à des défis spécifiques.

Dans un système axé sur le rétablissement et le bien-être, il faut aider les membres de la famille à miser sur leurs forces, à traverser les crises, à surmonter les défis et à améliorer leur qualité de vie. Ils ont également besoin d'aide pour se souvenir que la personne qu'ils aiment est toujours là malgré la maladie, et ce, pour qu'ils puissent jouir de leurs forces et de leurs réussites. Les membres de la famille doivent recevoir de l'aide le plus tôt possible afin de pouvoir naviguer dans le système de santé et de comprendre les réalités associées aux troubles mentaux ou à la maladie mentale de leur proche.

Contrairement à ce qui se passait auparavant, lorsque la majorité des personnes vivant avec une maladie mentale étaient hospitalisées, que les familles étaient peu impliquées et qu'elles entretenaient des rapports distants avec le système de santé mentale, les familles d'aujourd'hui agissent fréquemment comme les gestionnaires des soins informels de leur proche. Des « intervenants pivot » pourraient jouer un rôle important en guidant les membres de la famille dans ce système, souvent complexe et fragmenté, et en les aidant à ajuster leurs attentes et à composer avec d'autres conséquences liées aux troubles mentaux et aux maladies mentales.

Que l'on axe l'objectif sur le rôle de soutien de la famille dans le rétablissement, la prévention de la maladie mentale ou la promotion du bien-être, les programmes et le soutien destinés aux familles doivent être adaptés à la diversité de la population canadienne. Les familles sont le principal vecteur des valeurs et des croyances culturelles. Il est fondamental de comprendre ces valeurs et ces croyances pour réussir à mettre en œuvre des programmes et des services pour les familles. Afin de pouvoir s'adapter à la diversité familiale, il faut aussi prendre en compte la sécurité culturelle, les différences linguistiques, les écarts entre générations et les expériences d'immigration, et comprendre l'importance du sexe et de l'orientation sexuelle.

54 Ramchandani, P., et Stein, A. (2004). « The impact of parental psychiatric disorder on children ». *British Medical Journal*, 327, 242-243.

>>

« [...] Je suis devenu un défenseur de la cause et cela m'a changé pour toujours. J'ai goûté directement au système de santé mentale déficient. Ma fille fait maintenant partie du système médico-légal et du système pénal. Un agent de libération conditionnelle est attiré à son cas. Elle est en voie de se rétablir. Elle fait un pas en avant chaque jour. Le labyrinthe du système judiciaire... je comprends maintenant ce qui se passe dans les prisons pour quelqu'un qui vit avec une maladie mentale et qui est très vulnérable. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

La Commission de la santé mentale du Canada est convaincue que les familles, dans toute leur diversité, doivent être mieux soutenues pour pouvoir assumer le rôle important qu'elles peuvent jouer quant au rétablissement et au bien-être de leur proche. En omettant de mieux soutenir les familles, on passe à côté d'une occasion de renforcer le bien-être de toutes les personnes qui habitent au Canada. De plus, les coûts associés aux soins augmenteront et les résultats sanitaires et sociaux se détérioreront, non seulement pour les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, mais aussi pour leur famille. Il est donc dans l'intérêt de la société de reconnaître l'importance du rôle des familles et de leur apporter le soutien adéquat.

OBJECTIF CINQ

Les personnes ont un accès équitable et opportun à des programmes, des services, des traitements et des formes de soutien appropriés, efficaces et véritablement intégrés qui tiennent compte de leurs besoins.

Objectif cinq

Les personnes ont un accès équitable et opportun à des programmes, des services, des traitements et des formes de soutien appropriés, efficaces et véritablement intégrés qui tiennent compte de leurs besoins.

Les personnes de tout âge ont un accès opportun à des programmes, des traitements, des services et des formes de soutien appropriés et efficaces en matière de santé mentale dans leur communauté ou aussi près que possible de leur lieu de résidence ou de travail, peu importe leur capacité à payer. Le système de santé mentale est centré sur l'amélioration de la santé mentale des gens et répond à la vaste gamme de besoins des personnes – bien qu'ils soient complexes – de la façon la moins restrictive possible. Le système est véritablement intégré aux secteurs public, privé et communautaire, dans toutes les administrations, et il tient compte des besoins tout au long de la vie des gens qu'il dessert. De plus, il répond aux besoins pressants des personnes qui habitent dans des régions mal desservies, comme les régions du Nord.

Les témoignages de gens de partout au Canada adressés au Comité sénatorial ont démontré qu'en dépit du dévouement, du travail acharné et de la compassion de plusieurs milliers de personnes qui essaient de faire fonctionner le système de santé mentale, de nombreux besoins urgents de personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale demeurent non comblés.

Chaque jour, des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale ressentent de la frustration en tentant d'accéder aux programmes, aux traitements, aux services et au soutien dont elles ont besoin. Les recherches montrent que seul un tiers des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale au Canada ont un accès véritable aux services et aux formes de soutien qui peuvent les aider⁵⁵. En ce qui concerne les enfants et les jeunes, la situation est encore plus grave : seulement 25 % d'entre eux bénéficient d'un traitement spécialisé⁵⁶. Autrement dit, deux adultes sur trois, et trois enfants ou jeunes sur quatre, n'obtiennent pas l'aide dont ils ont besoin.

55 Statistique Canada. (2003).

56 Waddell, C., McEwan, K., Shepherd, C.A., Offord, D.R., Hua, J.M. (2005). « A public health strategy to improve the mental health of Canadian children ». *Revue canadienne de psychiatrie*, 50(4), 226,33.

>>

« [...] On épargnerait tellement d'argent et d'efforts si on pouvait garantir qu'une aide est fournie rapidement. Selon moi, ce qu'il faut faire, c'est rendre l'accès au processus d'aide le plus facile possible pour ceux qui tendent la main. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Le système de santé mentale est censé aider les personnes à faire des choix éclairés, et organiser et dispenser l'aide nécessaire. Dans la plupart des cas, ce n'est pas ce qui se produit, car le soi-disant système de santé mentale est loin d'être un système. Il s'agit plutôt d'un ensemble de programmes et de services souvent sous-financés qui ont été conçus à différents moments, par les divers paliers de gouvernement. Ces programmes et services chevauchent plusieurs ministères et organismes, et les secteurs privé, communautaire et bénévole y prennent part. Dans les régions rurales, éloignées et du Nord, ou dans d'autres régions mal desservies du pays, ces obstacles sont souvent aggravés par l'isolement, les coûts plus élevés de la prestation des services, des problèmes sociaux et de compétences complexes ainsi que la diversité culturelle.

Partout au pays, de longues listes d'attente pour à peu près tous les types de services témoignent de la pénurie qui empêche les gens d'obtenir les soins dont ils ont besoin et contribue à l'engorgement des urgences et à la surreprésentation des personnes vivant avec des troubles mentaux dans les foyers pour itinérants et au sein du système judiciaire. Le fait que, selon une étude récente, les dépenses publiques en santé mentale soient plus faibles au Canada que dans la plupart des pays industrialisés met en évidence la nécessité d'augmenter le financement, un point qui a aussi été mentionné dans le rapport *De l'ombre à la lumière*⁵⁷.

>>

« [...] à moins que le financement n'accompagne les principes et les pratiques exposés dans ce cadre, il est illusoire de croire que des changements significatifs seront apportés. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

57 Jacob, P., Yim, R., Ohinmaa, A., Eng, K., Dewa, C.S., Bland, R. et al. (2008). « Expenditures for mental health and addictions for Canadian provinces in 2003-2004 ». *Revue canadienne de psychiatrie*, 53(5), 306-313.

En fait, le Comité sénatorial dit clairement que « le statu quo n'est pas une option acceptable pour le Canada⁵⁸ ». Pour transformer le système, il ne suffit pas d'apporter de légères modifications ici et là. L'énoncé de cet objectif exige une profonde transformation des multiples services distincts qui existent en ce moment, afin que toutes les personnes qui habitent le Canada puissent profiter d'un système global répondant à toute la gamme des besoins en santé mentale de façon opportune et équitable.

Il n'y a pas de modèle unique pour la transformation du système de santé mentale. Chaque province, chaque région, chaque municipalité a son histoire bien à elle et est confrontée à des circonstances qui lui sont propres. Malgré tout, certains éléments importants doivent faire partie d'un système global, intégré et axé sur la personne.

Un tel système doit offrir aux gens de tout âge et à leur famille une gamme complète de services médicaux, psychiatriques et psychologiques ainsi que d'autres formes de traitement, qu'ils s'agissent de services de première ligne ou de services spécialisés ou hospitaliers, sans oublier tous les services communautaires, comme le soutien par les pairs et les établissements spécialisés, la réadaptation psychosociale, le suivi intensif dans la communauté, la gestion de cas, les logements avec service de soutien, l'aide à l'emploi et les activités récréatives. Beaucoup de personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale ont aussi trouvé d'autres approches utiles et celles-ci doivent être intégrées à d'autres formes de traitement, de services et de soutien lorsque c'est approprié.

Le système transformé aura la capacité d'intervenir rapidement dès les premiers symptômes et il offrira un large éventail de services axés sur le rétablissement et le bien-être qui répondent aux divers besoins de toutes les personnes qui vivent au Canada. Les services seront coordonnés tout au long de la vie de la personne et adaptés à ses besoins changeants. Les personnes et leur famille recevront le soutien requis de l'enfance ou l'adolescence jusqu'à l'âge adulte et des services pour les personnes âgées seront aussi offerts. Tous les obstacles empêchant une transition en douceur entre les différentes parties du système seront examinés.

Les programmes, les traitements, les services et les diverses formes de soutien seront orientés de manière à permettre aux personnes de vivre une vie épanouissante dans leur communauté. Les recherches démontrent que les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale ont de meilleures chances de rétablissement lorsque des services et du soutien adéquats sont fournis au sein même de la communauté et qu'ils sont conçus pour que les personnes préservent une vie communautaire⁵⁹. Il est aussi plus facile d'adapter des services communautaires aux besoins et aux valeurs de chaque communauté.

58 Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2006).

59 Davidson, Harding, et Spanoil. (2005).



« Grâce à une pensée innovatrice, des initiatives créatrices et un réel esprit de partenariat à l'échelle du système, nous pouvons tout à fait nous attendre à ce que tous les Canadiens puissent avoir accès à des services et du soutien au sein même de leur communauté. Un bon mélange de services appuyés par un financement adéquat devrait permettre d'assurer la réussite et la durabilité d'un tel modèle. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Il est important de noter qu'une approche centrée sur la satisfaction des besoins des personnes dans la communauté était l'un des objectifs de la désinstitutionalisation mise en branle au cours des dernières décennies. Toutefois, comme l'a indiqué le Comité sénatorial, la désinstitutionalisation promise n'a jamais été complètement réalisée, surtout parce que les économies qui ont découlé de la fermeture des établissements psychiatriques n'ont jamais été transférées en totalité aux communautés.

Même si l'objectif est d'aider les personnes à vivre au sein de la communauté, il est essentiel de reconnaître qu'une vaste gamme de programmes, de traitements, de services et de formes de soutien institutionnels et communautaires sera nécessaire. Pour être équilibré, le modèle doit être axé sur la satisfaction des besoins au sein de la communauté, à proximité de la population qui en a besoin. Les personnes seront rapidement confiées aux hôpitaux, mais uniquement lorsque ce sera nécessaire, et les séjours seront les plus courts possible (les décisions seront prises en fonction des besoins individuels et non dans le but d'économiser de l'argent). Le système devra aussi s'engager à offrir des services de la manière la moins intrusive et restrictive possible, en veillant à ce que des mécanismes, comme des directives préalables, soient en place pour les gens dont la capacité à prendre des décisions est compromise.

Un système global comprendra aussi autant de programmes de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux et des maladies mentales que possible. Les programmes d'information sur la santé mentale sensibiliseront les gens, les aideront à comprendre les causes complexes des troubles mentaux et des maladies mentales, et les informeront relativement aux premiers signes et symptômes des troubles mentaux. Des renseignements clairs seront transmis concernant les endroits où il est possible d'obtenir de l'aide. En outre, en fournissant un effort continu pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, grâce à des initiatives axées sur la famille, l'école, le lieu de travail et le système de santé, il sera possible d'atténuer les craintes quant à la réaction des autres, craintes qui empêchent bon nombre de personnes de demander de l'aide⁶⁰.

60 Kinark Child and Family Services. (2008). Study shows children's mental health still taboo in Canada. Consulté le 12 septembre 2009 à l'adresse <http://www.kinark.on.ca/news/newso2StudyMediaRelease.aspx>. Dans ce sondage réalisé en Ontario en avril 2008, 38 % des parents ayant un enfant souffrant d'une maladie mentale ont fait valoir qu'ils ne cherchaient pas d'aide pour leur enfant à cause de la stigmatisation.

La création d'un système intégré axé sur la personne exigera l'adoption d'approches novatrices. Les médecins de famille et les autres professionnels des services de première ligne sont souvent le premier point de contact des personnes qui vivent avec un trouble mental ou une maladie mentale⁶¹. Il sera particulièrement important de tirer profit des réalisations de partout au pays pour concevoir des modèles de services de première ligne interdisciplinaires et dispensés en équipe. Des modèles centrés sur le travail d'équipe peuvent intégrer des professionnels de la santé mentale, ainsi que d'autres intervenants, comme les pairs qui offrent leur soutien, dans la prestation des services de première ligne et offrir un certain nombre d'avantages⁶². Ces modèles sont moins stigmatisants pour les patients et ils aident les médecins de famille à gérer la demande croissante pour des services de santé mentale, permettent d'offrir des soins plus holistiques et améliorent la communication entre les différents fournisseurs.

>>

« Il s'agit (d'un objectif) dont la réalisation est essentielle si on veut réparer le système tel qu'on le connaît. Cela signifie beaucoup plus que le choix, le soutien par les pairs et l'aspect communautaire. Il faut intégrer les services de première ligne et s'assurer que nous disposons d'un système de santé primaire, secondaire et tertiaire fluide et de la plus haute qualité. Il faut que le système soit réactif. »

—PRÉSENTATION D'UN INTERVENANT

Les gouvernements, les organisations professionnelles et les établissements d'enseignement devront s'assurer que la main-d'œuvre est suffisante, qu'elle possède les compétences nécessaires et qu'elle comporte la bonne combinaison de spécialités. Des fonds doivent être mis à la disposition des personnes qui participent à la prestation des services, notamment les psychiatres, les psychologues, les ergothérapeutes, les travailleurs sociaux, les infirmiers et les infirmières, les médecins de famille et les pédiatres, les thérapeutes et les conseillers familiaux, les pairs qui offrent leur aide et les travailleurs du domaine de la santé mentale en milieu communautaire, sans oublier les personnes qui travaillent dans le domaine de l'éducation, de la justice et des services correctionnels, de même que tout autre groupe de fournisseurs qui pourrait voir le jour. Il faut consacrer davantage de ressources à la formation de tous les types de fournisseurs de services en santé mentale.

61 Macfarlane D. (2005). *Current state of collaborative mental health care*. Mississauga, ON: Canadian Collaborative Mental Health Initiative. Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse http://www.ccmhi.ca/en/products/documents/12_OverviewPaper_EN.pdf

62 Pautler K., Gagné MA. (Septembre 2005). *Bibliographie annotée des soins de santé mentale axés sur la collaboration*. Mississauga (Ont.), Initiative canadienne de collaboration en santé mentale. Consulté le 14 octobre 2009 à l'adresse www.ccmhi.ca

Une grande priorité pour la stratégie en matière de santé mentale doit être de répondre aux besoins pressants dans les endroits mal desservis, comme les régions du Nord et beaucoup de régions rurales et éloignées partout au pays. Ces régions sont touchées par les problèmes sociaux et de santé mentale les plus intimidants et les plus complexes au Canada, comme le taux de suicide chez les jeunes hommes Inuits qui est 50 fois plus élevé que la moyenne nationale. Non seulement ces régions sont-elles souvent confrontées à des pénuries, mais aussi à une absence complète de services de base. Par exemple, beaucoup de communautés du Nord ne reçoivent la visite d'un médecin que quelques fois par année⁶³.

Des modèles de financement reconnaissant davantage les coûts élevés de la prestation des services dans ces régions sont essentiels, et il faut permettre à ces régions de profiter totalement du potentiel des nouvelles technologies comme la télésanté mentale. Des approches novatrices en matière de recrutement doivent être élaborées et appuyées, notamment des mesures incitatives pour attirer et retenir une grande variété de fournisseurs. Des programmes de formation conçus pour les résidents locaux dans le but de renforcer la capacité communautaire à long terme sont aussi requis. Pour améliorer l'accès à des soins culturellement compétents et sécuritaires, les communautés doivent concevoir, mettre en œuvre et évaluer leurs propres solutions à leurs problèmes liés à la santé mentale. De plus, il faut trouver des solutions significatives aux problèmes cruciaux liés aux déterminants sociaux de la santé comme le logement, le revenu, l'éducation et l'emploi.

Des défis additionnels sont associés à l'intégration dans les régions rurales, éloignées et du Nord. Dans un système transformé, avec une capacité locale accrue, les personnes vivant dans une région mal desservie n'auront plus à se rendre aussi souvent dans d'autres villes pour recevoir des services plus spécialisés. Lorsqu'un déplacement sera inévitable, une communication et une coordination efficaces entre les fournisseurs de services du grand centre urbain et les fournisseurs locaux, la famille et les proches aidants qui se trouvent dans la communauté où vit la personne concernée seront mises en œuvre. Des efforts seront déployés pour harmoniser les lois et les politiques des diverses administrations. Les rôles et les responsabilités des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et autochtones seront aussi précisés de manière à ce que tous les besoins en matière de santé mentale des Premières Nations, des Inuits et des Métis ne soient plus laissés de côté.

Dans un système transformé axé sur le rétablissement et le bien-être, tous auront la responsabilité de s'assurer que « chaque porte est la bonne ». Les gens ne se feront plus dire, après avoir attendu très longtemps pour un service, qu'ils sont au mauvais endroit et qu'ils doivent tout recommencer ailleurs. Les fournisseurs s'assureront plutôt que chaque personne est rapidement dirigée vers le bon service grâce à une amélioration des voies d'accès et à une technologie de l'information conviviale. Cela signifie que peu importe où la personne demande de l'aide pour la première fois,

63 The Working Group for a Suicide Prevention Strategy for Nunavut. (2009). *Qaujijausimajuni Tunngavigniq: Using knowledge and experience as a foundation for action. A discussion paper on suicide prevention in Nunavut*. Consulté le 27 août 2009 à l'adresse <http://www.tunngavik.com/documents/publications/2009-04%20SP%20WG%20ENG%20discussion%20paper.pdf>

il n'y aura pas de « mauvaise porte » et elle sera dirigée vers le secteur approprié du système, sans avoir à raconter son histoire à maintes reprises.

>>

« [...] L'homme qui est habituellement confiant, travaillant et sociable est dépassé par le désespoir et n'est plus en mesure de rester au travail. Il reconnaît qu'il a besoin de counselling et il tente d'obtenir de l'aide. [...] Après d'interminables directives préenregistrées qui portent à confusion, on lui demande de laisser un message. Il n'a pas de nouvelles pendant une semaine et il laisse tomber. J'ai fait moi-même l'essai du système et j'ai trouvé le processus difficile à comprendre. Quand j'ai finalement parlé à quelqu'un, on m'a dit qu'il n'y avait pas de conseiller disponible et que je devais communiquer avec un autre service. [...] Si les petites tâches peuvent paraître insurmontables pour une personne déprimée, trouver de l'aide peut sembler quasi impossible. Je ne peux imaginer à quel point cela doit sembler impossible pour les plus isolés, ceux qui ont peu de soutien familial, qui sont invalides ou qui ont de la difficulté à lire et écrire. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Prenons trois exemples hypothétiques pour montrer comment les services devront être intégrés avec souplesse en fonction des besoins de chacun. Le premier est un enfant d'immigrants de huit ans qui a des problèmes à l'école, qui s'intègre mal dans son groupe de camarades, qui est confronté à la barrière linguistique et qui dérange les cours à un point tel qu'on le dit atteint d'un trouble de comportement. Le deuxième est un homme de quarante ans qui a reçu un diagnostic de schizophrénie, qui est toxicomane, inapte au travail, qui a été chassé de chez lui récemment et qui souhaite suivre une formation pour trouver un emploi et repartir de zéro. Le troisième est une femme de soixante-cinq ans, veuve depuis peu, dont les troubles d'anxiété qu'elle éprouve depuis longtemps deviennent de plus en plus importuns. Même si elle souhaite conserver son réseau social, elle a le sentiment qu'elle ne peut plus s'occuper de sa maison.

Comme le montrent ces trois exemples, il est presque impossible de créer un système administratif unique en mesure de répondre aux besoins de ces trois personnes. Il faut donc mettre en place un système dans lequel les services sont intégrés au point de service, quels que soient les arrangements administratifs

en fonction desquels ils sont organisés et financés. Pendant trop longtemps ces services ont été organisés de manière à répondre aux exigences d'arrangements administratifs et financiers et ont contribué à maintenir les cloisons qui séparent les services de santé mentale des autres services de santé et services sociaux.

>>

« Trop de tragédies se produisent quand des travailleurs du domaine médical ne peuvent pas facilement mettre leurs patients en relation avec des travailleurs sociaux et des professionnels communautaires et vice versa. Il y a habituellement une division arbitraire entre les services de santé, correctionnels, sociaux et communautaires. On ne peut pas être efficace quand ces services sont dirigés par des chefs différents, souvent en concurrence les uns avec les autres pour obtenir le peu de ressources disponibles. Il doit y avoir de la coopération aussi entre les fournisseurs privés et sans but lucratif. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Tout comme le cerveau ne peut être séparé du corps, le système de santé mentale ne peut être tenu à l'écart de l'ensemble du système de santé. Les besoins liés à la santé physique et mentale des gens doivent être satisfaits grâce à une approche intégrée. Dans un système transformé, les gouvernements, les autorités sanitaires régionales et les fournisseurs de services devront travailler ensemble pour s'assurer que les services de première ligne offerts sont intégrés aux services communautaires et hospitaliers plus spécialisés ainsi qu'à des services qui ne relèvent pas du système de santé, comme les services liés au logement, à l'emploi, à l'éducation et à la formation professionnelle, les services de loisirs sociaux et les services visant à promouvoir l'épanouissement familial et le développement communautaire.

Il est évident qu'une personne vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale n'aura pas recours à tous ces services. Dans un système axé sur le rétablissement, les gens auront la possibilité de choisir les programmes, les traitements, les services et les formes de soutien qui leur permettront d'atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés en collaboration avec leur équipe de soin. De plus, la contribution de tous ceux qui fournissent des traitements, des services et du soutien sera mieux intégrée, qu'il s'agisse de professionnels ou non, subventionnés par l'État ou par le secteur privé, de pairs qui offrent leur soutien ou de proches aidants.

Dans un système transformé, les personnes ayant des besoins multiples et complexes en matière de santé mentale, comme les personnes vivant avec des

troubles mentaux ou une maladie mentale combinés à des problèmes de toxicomanie, des difficultés d'apprentissage, des maladies chroniques ou un retard du développement, verront tous leurs besoins être comblés de façon holistique et coordonnée. Elles ne risqueront plus de passer entre les mailles du filet en étant transférées d'un service à l'autre.

De leur côté, les gouvernements doivent trouver le moyen de mieux coordonner leurs activités, non seulement au sein du secteur de la santé, mais également dans les différents portefeuilles, ministères et organismes (santé, éducation, justice, services correctionnels, finances, logement, sports et loisirs, et autres services sociaux) qui participent au financement, à l'organisation et à la prestation des programmes, des services et du soutien qui ont un lien avec la santé mentale et une incidence sur celle-ci. Il faut envisager des formes innovatrices de coordination et de financement administratif pour s'assurer que les priorités en matière de santé mentale peuvent être réglées au moyen d'une approche pangouvernementale⁶⁴.

Finalement, dans un système transformé, les gens devraient avoir accès aux traitements, aux services et aux formes de soutien dont ils ont besoin sans rencontrer de difficultés financières injustifiées. Le système de santé du Canada subventionné par l'État assure un accès universel aux services médicaux et hospitaliers mais les régimes d'assurance publics pour les médicaments d'ordonnance et les services de santé mentale fournis par des personnes qui ne sont pas des médecins (comme les psychologues, les infirmières et les infirmiers psychiatriques, les travailleurs sociaux, les membres de la famille et les ergothérapeutes) varient beaucoup d'une administration à l'autre.

De nombreuses personnes vivant au Canada, généralement les travailleurs à faible revenu qui ne bénéficient pas d'une assurance privée par le biais de leur employeur, doivent surmonter d'énormes obstacles financiers pour obtenir un médicament ou l'aide d'un professionnel dont ils ont besoin. De plus, même pour les personnes qui ont une assurance privée, la couverture pour les services d'un professionnel est souvent très limitée.

>>

« Nous sommes allés voir un thérapeute familial privé, un travailleur social qui demandait 90 \$ par séance. Ça en a valu la peine, mais je ne peux même pas déduire les 3 000 \$ que ça nous a coûté dans ma déclaration de revenu. Je peux déduire mes lunettes, mais pas un travailleur social parce qu'il n'a pas été "prescrit" par mon médecin de famille et que ce n'est pas un "psychothérapeute". J'aimerais que cela change. »

— PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

64 Commonwealth of Australia (2008), *National mental health policy*. Consulté le 12 septembre 2009 à l'adresse <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/mental-pubs-n-polo8>. Même s'il doit être adapté au contexte canadien, le terme « pangouvernemental » est au centre de la réforme en matière de santé mentale de l'Australie.

Dans un système transformé, de nouvelles approches doivent être conçues pour permettre aux gens de faire un choix éclairé parmi les services et les fournisseurs, peu importe leur revenu, et ce, qu'ils répondent ou non aux exigences d'une administration donnée en matière de financement. Il sera aussi important d'éliminer la tendance actuelle à se tourner presque systématiquement vers l'utilisation de médicaments, ce qui empêche souvent d'explorer totalement la complexité des troubles que vivent les personnes ou de leur permettre de participer activement à leur propre rétablissement.

Il est évident que de nombreuses exigences potentiellement concurrentes devront être abordées dans notre réflexion sur la façon concrète de concevoir un système de santé mentale global. Une des principales tâches associées à l'élaboration de la stratégie en matière de santé mentale consistera à présenter un modèle de prestation de services viable pouvant être adapté aux forces et aux besoins propres à chaque région. Il faudra sans cesse prendre des décisions difficiles sur l'ordre des priorités. Il est probable qu'aucun groupe de fournisseurs de services n'obtiendra tout ce qu'il veut, voire tout ce dont il a besoin. L'ajout de ressources financières et humaines n'est pas l'unique solution. Pour assurer la viabilité à long terme du système, nous devons exploiter les ressources existantes avec plus d'efficacité.

Les nombreux regroupements qui existent partout au pays forment un immense tremplin pour la progression. Pourtant, la création d'un système de santé mentale global nécessitera un effort concerté de la part de beaucoup de personnes sur une longue période. À cette fin, il sera essentiel de veiller à ce que les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, de même que leur famille, participent activement à toutes les étapes du processus.

En collaborant, il sera possible d'améliorer non seulement la santé et les perspectives sociales des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, mais aussi la santé mentale et le bien-être de toutes les personnes qui habitent le Canada.



« [...] Ma vie a été dure et longue, mais je suis maintenant un mentor pour d'autres qui vivent avec des troubles mentaux. Je travaille dans le système, et je comprends ce que vivent mes clients. Je crois que je suis une meilleure personne pour cela. Cependant, ce fut trop long, trop difficile, et les services auraient dû être plus facilement disponibles. Quand je dis à quelqu'un que je suis désolé et que je ne sais pas où l'envoyer, je sais malheureusement trop bien comment il se sent. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

OBJECTIF SIX

Les mesures prises sont fondées sur diverses sources de connaissances et de données probantes, les résultats sont mesurés et la recherche progresse.

Objectif six

Les mesures prises sont fondées sur diverses sources de connaissances et de données probantes, les résultats sont mesurés et la recherche progresse.

Les politiques, les programmes, les services et les diverses formes de soutien sont fondés sur des données probantes provenant de diverses sources de connaissances. Ils sont évalués en fonction de leur contribution à l'amélioration de la santé mentale et du bien-être de toutes les personnes qui vivent au Canada, peu importe leur âge, ainsi que de leurs conséquences pour la santé et la vie sociale des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et les membres de leur famille. Le financement de la recherche en santé mentale, qui nous permettra de mieux comprendre la maladie mentale, est augmenté en fonction du fardeau économique et social accru associé aux troubles mentaux et à la maladie mentale, et l'application des connaissances aux politiques et aux pratiques est accélérée.

La recherche a permis des avancées considérables dans la compréhension de la santé mentale et de la maladie mentale, y compris la structure et le fonctionnement du cerveau et le rôle de la génétique, les facteurs psychologiques et comportementaux et les milieux sociaux qui influent sur la santé mentale et le bien-être. La recherche fondée sur de multiples sources de connaissances — notamment les données scientifiques, les pratiques cliniques et l'expérience de personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et celle de leur famille, les leçons tirées des tentatives de réformer les politiques et la prestation de services et les connaissances ancrées dans diverses traditions culturelles — permet de créer des approches assurant un traitement et une prévention efficaces et d'améliorer les politiques, les pratiques et les activités visant à promouvoir la santé mentale.

La planification attentive et minutieuse de la réalisation et de la mise en œuvre des travaux de recherche, ainsi que l'interprétation, la communication et l'évaluation, d'une manière toute aussi diligente, des résultats de ces travaux, sont essentielles à l'amélioration de la santé des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et à l'atténuation des conséquences sur leur vie sociale. Ce sont aussi des éléments indispensables aux efforts visant à promouvoir la santé mentale et le bien-être de toutes les personnes qui habitent au Canada. Ce n'est qu'avec un ferme engagement en faveur du développement de nouvelles connaissances qu'on pourra s'assurer que les traitements, les services et le soutien les mieux adaptés et les plus efficaces seront mis à la disposition des gens et qu'on pourra élaborer les meilleures initiatives de promotion de la santé mentale et du bien-être.

En dépit du fardeau personnel, économique et social associé à la maladie mentale et à un pauvre état de santé mentale, le niveau de ressources consacrées à la recherche en santé mentale a toujours été disproportionnellement faible par rapport à d'autres domaines de recherche en santé. Les Instituts de recherche en santé du Canada et d'autres organismes fédéraux, provinciaux et locaux qui financent la recherche doivent augmenter considérablement le financement destiné aux recherches en santé mentale. Il va sans dire que des sommes plus importantes devront être allouées, mais il sera tout aussi important d'élargir la portée des recherches afin d'inclure toutes les approches nécessaires à la compréhension des problèmes de santé mentale.

À titre d'exemple, l'évaluation de la médication psychotrope pour le traitement de la maladie mentale demeure un élément central de la recherche depuis des décennies. La médication a joué et joue encore un rôle primordial dans la vie des gens qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. Pourtant, ce n'est pas la seule option pour le traitement de la majorité de ces gens, même qu'elle peut ne pas convenir à certains.

>>

« [...] Je ne peux pas m'empêcher de me demander en quoi les nouveaux événements découlent de l'utilisation à long terme de médicaments puissants. Les conséquences ne semblent pas totalement comprises et semblent faire l'objet de recherches continues. [...] Selon moi, il faut porter davantage attention aux répercussions à long terme de ces médicaments plutôt que de simplement augmenter les doses quand d'autres symptômes apparaissent. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Dans un système de santé mentale transformé, la recherche visant à tester l'efficacité de divers médicaments demeure importante. Cependant, comme le système s'efforce d'élargir l'éventail de programmes, de traitements, de services et de formes de soutien, il importera de mieux comprendre l'influence des facteurs psychologiques, psychosociaux et environnementaux sur la santé mentale et la maladie mentale au sein de la population.

À cet égard, il faut entreprendre une recherche sur les effets des mécanismes stratégiques et financiers, l'influence du milieu de travail et du milieu scolaire et les conséquences de la coexistence de maladies chroniques et de dépendances. Les chercheurs devront aussi examiner les résultats sanitaires globaux des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, car en plus d'être vulnérables aux problèmes physiques, elles reçoivent souvent des soins de santé de moins bonne qualité que le reste de la population. La recherche qui se penche sur la santé mentale et la maladie mentale tout au long de la vie des gens, en particulier pendant l'enfance et les dernières étapes de la vie, est un autre secteur auquel il faut accorder une plus grande attention.

Il faut arriver à mieux comprendre la vie des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, et leurs points de vue sur les soins et les services qu'ils reçoivent. Il reste aussi beaucoup à apprendre sur la façon d'élaborer et de mettre en pratique une politique efficace en matière de santé mentale qui repose sur la compréhension des grands déterminants de la santé mentale, comme le logement, le revenu stable, l'éducation et l'emploi.

>>

« [...] la production de données probantes doit se faire avec les services communautaires pour s'assurer que les usagers de services reçoivent les meilleurs services qui soient tant au niveau de la satisfaction que des résultats sur la santé »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

La recherche facilite aussi la surveillance et l'analyse continues de l'information qui sont nécessaires pour assurer et améliorer l'efficacité des services et du soutien, et qui sont utiles à la détermination et à la mise en œuvre des efforts visant à promouvoir la santé mentale. Le manque de connaissances sur la santé mentale au Canada a un impact direct sur la qualité des services offerts. Cette lacune limite la capacité des décideurs et des soignants d'évaluer les besoins et d'y répondre, ainsi que de mesurer l'efficacité de leurs efforts.

L'évaluation de l'efficacité des politiques et des pratiques dans le domaine de la santé mentale est dans l'intérêt de tous : les gouvernements, les fournisseurs de services, les personnes qui ont recours aux services de santé mentale et leur famille, et, bien sûr, toute la population canadienne. Comprendre ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas permettra d'optimiser le rendement du peu de ressources humaines et financières dont on dispose et d'améliorer directement la santé et les perspectives sociales des personnes qui vivent avec une maladie mentale, ainsi que la santé mentale et le bien-être de toutes les personnes qui habitent au Canada.

Il faut obtenir davantage de données pertinentes sur la prévalence des troubles mentaux et des maladies mentales sous toutes leurs formes et améliorer les systèmes de gestion de l'information afin d'être en mesure de suivre l'état de santé mentale et de bien-être de la population au Canada. De l'information pertinente sur les progrès en santé mentale est nécessaire pour évaluer l'efficacité des politiques, des programmes, des traitements, des services et du soutien en santé mentale.

L'évaluation représente un défi de taille. Les ressources doivent être intégrées dans le système et la nécessité d'y inclure l'évaluation doit être reconnue dans la culture dominante. À l'échelle nationale, des efforts ont été déployés pour recueillir des données sur la santé mentale et les maladies mentales, mais ces efforts n'ont pas été coordonnés et le résultat de la cueillette est insuffisant. L'étendue de la surveillance du rendement dans le secteur de la santé mentale varie beaucoup selon les programmes et les régions, même qu'elle est généralement inexistante.



« Il ne sera pas possible de savoir si les services de santé mentale et d'autres interventions financés par les gouvernements améliorent l'état de santé mental des Canadiens à moins qu'ils ne soient évalués. Ces évaluations doivent être suffisamment détaillées pour permettre aux ministres de la santé et aux décideurs régionaux de prendre des décisions éclairées. »

—PRÉSENTATION D'UN PARTICIPANT

La recherche sur certains sujets se concentre trop souvent sur la population adulte en présumant qu'il s'agit d'un groupe représentatif sur lequel on peut fonder des approches qui s'appliquent à tous. Cependant, les troubles mentaux et la maladie mentale touchent les gens de plusieurs façons. Donc, les approches les plus utiles au

rétablissement et à l'atteinte du bien-être varieront d'une personne à l'autre. Pour soutenir un système de santé mentale qui est culturellement compétent, sécuritaire et réceptif, il faut que les chercheurs tiennent compte des différents groupes d'âge (en particulier les enfants, les adolescents et les personnes âgées), du sexe et des situations qui caractérisent les immigrants, les réfugiés, les groupes ethnoculturels ainsi que les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Le racisme et la discrimination peuvent marquer profondément la santé mentale et le bien-être, et c'est pourquoi une recherche systématique à l'appui des efforts visant à réduire les écarts dans la santé de certains groupes est requise.

Il existe beaucoup de méthodes de recherche utiles et il est indispensable de choisir celles qui conviennent à la nature des questions faisant l'objet de la recherche. Les méthodes quantitatives (mesures basées sur les chiffres) et les méthodes qualitatives (telle que la recherche où l'on se concentre sur les témoignages des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et ceux de leur famille) jouent un rôle important dans la véritable compréhension des troubles mentaux et de la maladie mentale et dans l'évaluation efficace des interventions et des programmes.

De même, la recherche participative (dans laquelle les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et leur famille sont considérées comme des partenaires à part égale) peut renforcer les efforts visant à faire progresser les connaissances et la compréhension. Cette participation aidera à déterminer les sujets de recherche et la façon d'appliquer les résultats.



Si nous menons des projets de recherche dans le Nord, ils doivent être de ceux que l'on peut appliquer à la pratique ou à la politique. Nous avons besoin de résultats mesurables : montrez-nous des résultats applicables! »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Les décisions sur la série de traitements à administrer ou sur la voie à suivre pour arriver au rétablissement et au bien-être doivent tenir compte des valeurs et des préférences personnelles. Afin de renforcer la compréhension des meilleures façons de favoriser le rétablissement, le bien-être et la qualité de vie, il faut miser sur l'évaluation d'une grande variété de résultats du point de vue de la personne. Cette évaluation consiste à mesurer : le bien-être émotionnel et spirituel, l'existence de liens sociaux solides, le sentiment de contrôle qu'elle ressent quant

à sa propre vie et quant aux traitements, aux services et au soutien qu'elle reçoit, et la mesure dans laquelle elle a accès à l'éducation et à l'emploi.

Le point de vue d'une personne est forcément teinté de sa culture. Les connaissances et les pratiques culturelles fournissent des façons de comprendre l'adversité, de composer avec les troubles mentaux et de trouver les voies qui mènent au rétablissement et au bien-être.

Historiquement, les connaissances traditionnelles et coutumières qui déterminent la façon dont les gens appartenant à une culture donnée perçoivent leur relation avec le monde qui les entoure, comme l'expérience de vie et l'enseignement oral chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits ont été sous-estimées. Nous devons accroître l'utilisation de méthodes de recherche qui honorent et respectent ces traditions en tenant compte de ce savoir dans l'élaboration des programmes, des services et des formes de soutien en matière de santé mentale.

Les méthodes de recherche doivent reconnaître l'importance et la valeur des règles éthiques qui visent le respect et la protection des droits et de la liberté des participants aux études sur la santé mentale. La recherche devrait toujours apprécier l'apport des participants à sa juste valeur, qu'il s'agisse de personnes, de communautés ou d'autres intervenants dans la collecte de données et les diverses fonctions de recherche. Les approches respectueuses des droits portent une attention particulière à la propriété intellectuelle, notamment aux questions touchant la propriété, la possession et la garde des connaissances et de l'information ainsi que l'accès à ces dernières.

La formation et l'éducation des fournisseurs de services, des planificateurs et des décideurs actuels et futurs doit s'appuyer sur les meilleures données de recherche disponibles et sur l'expérience des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. Il faut investir dans la formation de nouveaux chercheurs pour constituer et maintenir un bassin de chercheurs qualifiés. Il faut aussi tout particulièrement encourager et accueillir les chercheurs ayant une connaissance personnelle des diverses communautés du Canada et des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, et faire en sorte qu'ils jouent un rôle de premier plan dans le développement de la recherche. Cela nécessite la mise en place et le maintien d'une infrastructure adéquate pour la recherche en santé mentale dans différentes universités et organisations de services de santé du Canada.

Il peut falloir jusqu'à 15 ans pour transposer de nouvelles connaissances dans la pratique clinique ou dans les politiques⁶⁵. Donc, des efforts rigoureux devront être déployés pour accélérer le processus, de sorte que les meilleurs services et les meilleures formes de soutien soient mis à la disposition des personnes qui vivent avec une maladie mentale et de leur famille, et pour que les décideurs

65 Institute of Medicine. (2001). « *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century.* » Washington, D.C.: National Academy Press. Tel qu'il a été cité dans: The President's New Freedom Commission on Mental Health. (2003).

puissent mettre en place des programmes adéquats pour promouvoir la santé mentale et le bien-être de toutes les personnes qui habitent au Canada.

>>

« Dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie, nous savons ce que nous devons faire. Nous savons, jusqu'à un certain point, ce qui rendra les personnes mieux plus rapidement et plus efficacement. Nous devons faire ce travail. La recherche est essentielle et elle doit compléter les progrès dans la pratique et la mise en œuvre. Il n'est pas essentiel que la recherche devienne un pré-requis au changement.

—PRÉSENTATION D'UN PARTICIPANT

Il faudra s'engager plus fermement à intégrer les activités d'échange et d'application des connaissances aux travaux de recherche et aux politiques. En facilitant l'échange d'information entre les diverses administrations et sphères de compétence du pays, peu importe leur situation géographique, tout le monde au Canada pourra bénéficier des programmes de recherche actuels et apprendre des réussites à venir. Les principaux résultats devront être présentés clairement et être accessibles aux personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et à leur famille, de même qu'au public en général, aux fournisseurs de services et aux décideurs.

Pour accélérer l'application des nouvelles connaissances aux politiques et aux pratiques, tous les intervenants devront collaborer. Les organismes chargés de la collecte de données pertinentes, comme l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Agence de la santé publique du Canada et Statistique Canada, devront collaborer avec la Commission de santé mentale du Canada, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les chercheurs et les organisations non gouvernementales pour mettre en place l'infrastructure requise. Afin de définir les priorités pour la production de nouvelles connaissances, il faudra établir un dialogue et des partenariats entre les institutions, les bailleurs de fonds, les chercheurs, les fournisseurs de services, et avec les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et leur famille.

Il serait faux de croire qu'une même approche d'acquisition de connaissances fonctionnera dans toutes les circonstances. Il faut plutôt établir une variété d'approches et les soutenir de manière appropriée en utilisant de multiples sources de connaissances. Ces approches doivent avoir pour but premier de présenter et d'utiliser les meilleures connaissances et les meilleures données qui existent afin que les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, et leur famille, aient accès au moment voulu à des programmes, des services, des traitements et du soutien appropriés et efficaces, et que les personnes qui habitent au Canada puissent jouir de la meilleure santé mentale et du meilleur bien-être possible.

OBJECTIF SEPT

Les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont entièrement intégrées à titre de membres de la société.

Objectif sept

Les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont entièrement intégrées à titre de membres de la société.

Les gens qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et leurs proches n'ont plus à avoir honte ni à craindre la stigmatisation, et ils ne font plus l'objet de discrimination. Ces personnes, peu importe leur âge, jouissent du même respect, des mêmes droits et des mêmes privilèges que les autres personnes qui sont atteints de maladies physiques ou toutes celles qui habitent le Canada. Les politiques, les programmes, les traitements, les services et les formes de soutien dans le domaine de la santé mentale sont financés en fonction des répercussions socioéconomiques des troubles mentaux et de la maladie mentale.

À partir des recommandations formulées dans le rapport *De l'ombre à la lumière*, la Commission a reçu le mandat de lancer une initiative décennale visant à étudier et à réduire la stigmatisation et la discrimination. Non seulement la Commission est déterminée à remplir son mandat, mais elle estime que tout le monde au pays doit participer activement au travail visant à réduire la stigmatisation et à éliminer la discrimination. C'est la seule façon de faire en sorte que les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale seront pleinement intégrées à titre de membres de la société canadienne.

Il est possible d'avancer que la stigmatisation et la discrimination sont les raisons principales pour lesquelles les problèmes de santé mentale sont restés dans l'ombre et à l'écart de l'intérêt du grand public et des décideurs depuis si longtemps. En effet, réduire la stigmatisation et éliminer la discrimination doivent être au cœur de l'édification d'un système de santé mentale culturellement sécuritaire axé sur le rétablissement.

La stigmatisation et la discrimination ont un effet négatif immense sur les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale; elles ont des conséquences sur tous les aspects et à tous les stades de la vie, que ce soit dans les interactions avec les amis, les membres de la famille, les enseignants, les employeurs, les fournisseurs de services, les systèmes correctionnel ou de santé. Le Comité sénatorial sait que la stigmatisation et la discrimination ont souvent au moins autant d'incidence sur une personne que sur son état de santé mentale en soi, entravant gravement ses capacités à participer pleinement à la société et son aptitude à atteindre la meilleure qualité de vie possible.

>>

« [...] Quand une personne compose le 911 afin d'obtenir une aide en matière de santé mentale ou que la police est appelée parce qu'une personne a un épisode d'anxiété sociale, un dossier de police est créé, ce qui ne fait qu'envenimer les choses puisqu'on stigmatise la personne à vie parfois. [...] La discrimination sélective, les préjugés et le profilage sont des choses que les gens qui vivent avec une maladie mentale ne devraient pas avoir à subir, à surmonter et à gérer en plus de leurs problèmes médicaux et financiers. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Le terme stigmatisation renvoie aux croyances et aux mentalités à l'égard des troubles mentaux et des maladies mentales qui mènent à stéréotyper les personnes qui vivent avec ces troubles et à avoir des préjugés envers elles et leur famille. Ces comportements sont souvent dus à l'ignorance, à l'incompréhension et à des connaissances erronées.

L'étiquetage qui résulte de ces préjugés peut devenir prédominant au point qu'il conduit certaines personnes à ne plus considérer les gens qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale comme des personnes, mais à les réduire à leur état de santé mentale. En conséquence, les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont définies par leur étiquette et non par ce qu'elles sont vraiment.

Pendant longtemps, la vie des gens vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale a été un sujet médiatique à sensation présenté d'une manière inexacte, stigmatisante et néfaste. Ces dernières années, les articles positifs et exacts présentés dans plusieurs grands journaux canadiens témoignent d'une grande amélioration. Cependant, il y a encore du chemin à faire.

Plusieurs croyances erronées sont largement répandues. Par exemple, une étude canadienne récente indique que presque la moitié des répondants pense que les personnes prétextent des problèmes de santé mentale pour expliquer un comportement déplacé⁶⁶. Au nombre des stéréotypes les plus fréquents au sujet des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, mentionnons la croyance que ces personnes sont généralement violentes ou dangereuses, qu'elles sont imprévisibles ou incapables de fonctionner normalement.

66 Association médicale canadienne. (2008). 8^e bulletin national annuel sur la santé. Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Annual_Meeting/2008/GC_Bulletin/National_Report_Card_FR.pdf

Évidemment, ces croyances sont inexactes, mais les personnes qui y adhèrent, partiellement ou totalement, ont tendance, consciemment ou non, à les traduire en comportement discriminatoire. Le terme discrimination renvoie aux différentes façons dont les personnes, les organisations et les institutions peuvent traiter injustement les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, souvent parce qu'elles adhèrent à ces croyances et à ces mentalités stéréotypées et préjudiciables.

Il existe de nombreuses formes de discrimination. Elle peut être déclarée et directe, impliquer l'exercice d'un pouvoir sur autrui, comme lorsqu'on refuse aux personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale l'accès à un emploi, à un logement ou à des soins à domicile. Elle peut aussi consister à simplement éviter le contact avec ces personnes.

>>

« [...] Je suis encore très bouleversé par ma cessation d'emploi et la façon dont l'entreprise m'a traité. J'ai fait l'objet de discrimination de la part de [nom de l'entreprise] parce que l'entreprise ne voulait pas prendre le temps de faire les efforts qu'il faut pour travailler avec une personne dévouée qui vit avec une maladie mentale. Je comprends que les entreprises s'intéressent aux résultats et veulent faire des profits, mais à quel coût? »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

La discrimination peut également être passive ou structurelle, c'est-à-dire qu'elle transparait dans les politiques, les pratiques et les lois. Par exemple, les niveaux de financement de la recherche en santé mentale ne sont pas en adéquation avec le fardeau économique et social que représentent les problèmes de santé mentale pour la société. Les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont plus à risque que le reste de la population de ne pas pouvoir obtenir un logement adéquat à un coût abordable.

De plus, la discrimination se fait sentir tant au sein du système de santé mentale qu'au sein du système de santé. Par exemple, la recherche montre que les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale ne reçoivent pas des soins de même qualité que les autres⁶⁷. La stigmatisation est également responsable des délais d'attente et des traitements souvent médiocres dont les personnes qui vivent avec des troubles mentaux font l'objet dans les urgences.

>>

« Je crois qu'on a besoin de sensibilisation, et pas seulement pour les professionnels de la santé, qui doivent reconnaître les signes de la maladie mentale, mais aussi pour d'autres intervenants comme la police et les enseignants. Les gens croient qu'une personne qui agit d'une drôle de manière, assise au coin d'une rue, doit avoir pris de la drogue ou est un fou rejeté de notre société : quelqu'un qui ne peut pas aller mieux. La prochaine fois que vous voyez une jeune personne dans la rue ou une personne plus âgée, imaginez qu'il s'agit de votre fils ou de votre fille ou peut-être de votre frère ou de votre sœur. Ce pourrait être le cas. »

—PARTICIPANT EN LIGNE, PUBLIC

En raison de la stigmatisation, certains fournisseurs de services de santé mentale et de services de santé ont de la difficulté à croire au rétablissement. Malgré des signes évidents que le rétablissement est beaucoup plus fréquent que la plupart des gens ne le pensent, même pour ceux qui ont reçu un diagnostic de troubles mentaux graves, les fournisseurs continuent de croire que la maladie mentale condamne les gens à une lente et douloureuse descente. Ils peuvent donc être moins enclins à partager l'espoir que le rétablissement et le bien-être sont possibles.

Parallèlement, la stigmatisation et la discrimination ont des conséquences néfastes sur les travailleurs du secteur de la santé mentale et peuvent dissuader certaines personnes de se diriger vers ce secteur d'emploi. Les psychiatres sont souvent considérés comme n'étant pas de véritables médecins par leurs confrères d'autres spécialités. Et plusieurs demeurent les spécialistes les moins rémunérés.

Les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale s'attendent souvent à être victimes de stigmatisation et de discrimination de toutes

67 Mitchell, A. J., Malone, D., et Dæbbling, C. C. (2009). « Quality of medical care for people with and without comorbid mental illness and substance misuse: Systematic review of comparative studies ». *British Journal of Psychiatry*, 194(6), 491-499.

sortes, et cela compte parmi les principales barrières qui les empêchent de demander l'aide dont elles pourraient bénéficier. Cette attitude est appelée autostigmatisation, c'est-à-dire que ces personnes finissent par accepter et intérioriser des croyances erronées sur leur propre état de santé. Elle peut également les amener à ne pas tenter des choses qu'elles sont en réalité capables de faire.

Les membres de la famille peuvent aussi avoir des attitudes stigmatisantes. Par exemple, selon une étude, 38 % des parents d'un enfant vivant avec une maladie mentale ont avoué qu'ils ne cherchent pas d'aide pour leur enfant par crainte de stigmatisation⁶⁸. Par ailleurs, comme le mentionne l'objectif quatre, les familles subissent aussi les effets néfastes de la stigmatisation.

>>

« Je crois que si nous, en tant que membres des familles n'étions pas si honteux, nous parlerions de la maladie mentale et combien nous en sommes tous affectés en société. Ce ne serait pas seulement l'affaire des personnes qui vivent avec la maladie mentale. »

—PARTICIPANT EN LIGNE, PUBLIC

Dans la majorité des cas, ce ne sont ni la méchanceté ni l'intention de nuire qui sont à l'origine de la stigmatisation et de la discrimination. Les personnes qui adoptent des attitudes stigmatisantes ne sont généralement pas injustes par choix. Elles réagissent selon un mode de fonctionnement qu'elles ont fini par accepter et par trouver normal. Les conséquences de ces croyances sont néanmoins terriblement dommageables pour les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et pour leur famille. Parmi ces conséquences, mentionnons la difficulté à participer pleinement à la vie sociale.

D'autres communautés et d'autres groupes sont également victimes de préjugés, de discrimination et d'exclusion sociale à des degrés divers, que ce soit en raison de leur origine ethnique, de leur couleur de peau, de leur sexe, de leur âge, de leur orientation sexuelle, de leur histoire de toxicomanie ou d'implication avec la justice. De multiples formes de préjugés et de discrimination peuvent entrer en interaction, de façons très complexes, avec la stigmatisation associée aux maladies mentales. Par exemple, les conséquences de la colonisation et de la discrimination résultant de politiques telles que la création des pensionnats indiens ont eu de graves conséquences sur la santé et le bien-être de plusieurs générations de membres des Premières Nations, d'Inuits et de Métis.

68 Kinark Child and Family Services. (2007).

>>

« Les femmes qui vivent avec des problèmes de santé mentale (surtout si elles sont criminalisées), nécessitent une attention particulière puisqu'elles sont plus enclines à être mal diagnostiquées, considérées comme étant pathologiques, sur-médicamentées et discréditées lorsqu'elles présentent des problèmes de santé mentale, lesquels représentent plus un symptôme d'inégalités structurelles qu'une façon de se comporter. On peut dire la même chose pour les communautés minoritaires. Les problèmes structurels, et non pas les problèmes personnels doivent être pris en compte. »

—PARTICIPANT EN LIGNE, PUBLIC

Il faut se souvenir qu'il n'y a pas si longtemps, les attitudes, les croyances et les comportements racistes et préjudiciables n'étaient même pas dénoncées au Canada. Même que certaines personnes touchées par plusieurs problèmes de santé, notamment le cancer, avaient peur d'en parler en public. Quant aux besoins des personnes qui avaient des difficultés d'ordre physique nécessitant l'usage d'un fauteuil roulant, ils étaient très souvent ignorés.

Vu l'ampleur des progrès qui ont été accomplis en vingt ans sur ces questions, on peut espérer qu'il peut en être de même – en fait, qu'il en sera de même – pour les troubles mentaux et les maladies mentales. Dans certains cas, comme pour les handicaps physiques, les attitudes ont tellement changé que la stigmatisation n'est plus socialement acceptable et que des cadres juridiques et des politiques ont été mis en place pour protéger les gens contre la discrimination et favoriser leur intégration complète dans la société canadienne⁶⁹.

En définitive, s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination est une question d'équité. Nous nous devons d'accorder aux personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale le même degré de respect et de considération et les mêmes droits qu'aux personnes qui ont une maladie physique (le cancer, le diabète ou le sida) et, à vrai dire, qu'à toute la population.

Pour favoriser l'entière inclusion dans la société, il est particulièrement important de concentrer les efforts sur la contribution positive à l'ensemble de la communauté par les gens qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, ainsi

69 Par exemple, la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, entrée en vigueur en 2008, comprend le principe de la « pleine et effective participation à la société ». Consulté le 13 septembre 2009 à l'adresse <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>

que sur leur capacité de se rétablir et d'atteindre le bien-être⁷⁰. Il faut que les gens qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale aient non seulement accès aux services et au soutien dont ils ont besoin pour cheminer vers le rétablissement, mais aussi la possibilité d'être des citoyens actifs et de participer entièrement à la vie communautaire en tant qu'employeurs, travailleurs, étudiants, bénévoles, enseignants fournisseurs de services et parents.

>>

« Qu'en est-il des obligations de nos communautés? Sans oublier mon droit inaliénable de ne pas être victime de discrimination [cela figure déjà dans notre Charte.] [...] Mais de quelle façon devons-nous procéder pour trouver un endroit où nous pouvons tirer avantage d'être membre d'une communauté? Où trouverons-nous l'équilibre? À quoi cela ressemblera-t-il? Et qu'en est-il des discussions sur l'inclusion sociale? »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

De plus, les programmes et les politiques concernant la santé mentale doivent bénéficier d'un financement et d'un appui qui sont en adéquation avec le fardeau économique et social que représentent les troubles mentaux et les maladies mentales pour la société canadienne, et qui se comparent à ce qui est accordé aux autres secteurs de la santé et des services sociaux. Il faut témoigner davantage de reconnaissance aux professionnels de la santé mentale, car ils jouent un rôle précieux, et il faut que les établissements d'enseignement supérieur dispensent des formations adéquates pour répondre à la pénurie de personnel en services de santé mentale au Canada.

Il est évident que les inégalités liées aux grands déterminants de la santé (tels que le revenu, le niveau d'instruction et le logement) ont un impact sur les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, tout comme elles en ont un sur la santé mentale et le bien-être de toutes les personnes qui habitent au Canada. La stratégie en matière de santé mentale doit a) attirer l'attention sur les effets qu'ont ces facteurs sous-jacents complexes sur les gens vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et sur la population en général, et b) inciter les gens à unir leurs efforts pour les atténuer.

Il sera essentiel de régler directement et fermement tous les cas de discrimination à l'égard de personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale

70 Martin, N. & Johnston, V. (2007). *Passons à l'action : lutte contre la stigmatisation et la discrimination*. Consulté le 22 septembre 2009 à l'adresse http://www.commissionsantementale.ca/SiteCollectionDocuments/Anti-Stigma/TimeforAction_Fr.pdf

dans le cadre des programmes sociaux ou relativement à l'accès aux services. Par exemple, il faudra examiner les programmes d'aide au revenu, d'assurance-santé et d'indemnisation des travailleurs pour voir s'ils traitent d'une manière comparable les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et les autres Canadiens qui comptent sur ses programmes. En outre, il sera très important de prendre des mesures multisectorielles pour régler les problèmes de logement afin de combler l'écart discriminatoire qui s'est creusé entre les 15 % de la population générale qui a besoin d'un logement décent et abordable, et les 27 % des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale qui font face au même problème⁷¹.

Pour aborder les nombreuses facettes du problème de la stigmatisation et de la discrimination, il faut agir sur plusieurs fronts. Des recherches ont montré que, comme pour les initiatives de promotion de la santé mentale en général, les stratégies de lutte contre la stigmatisation les plus efficaces sont celles qui ciblent des populations ou des milieux précis. Ces stratégies sont sensibles aux différentes cultures et répondent aux divers besoins qui se présentent tout au long de la vie et consacrent un volet important à la participation à la vie communautaire. Elles encouragent aussi le contact direct avec des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale⁷².

>>

« Ceux d'entre nous qui ont vécu la schizophrénie ou une psychose ont besoin d'occasions pour raconter leur expérience. Cela peut avoir un effet thérapeutique et parfois de sensibiliser et inspirer les autres. Nous avons souvent survécu non seulement à la maladie, mais à un traitement en deçà des normes dans des installations déficientes où nous avons dû loger parce qu'il n'y avait pas de services plus appropriés. Nous devons participer à la sensibilisation des travailleurs en santé mentale et des professionnels du milieu. On doit nous inviter à parler là où nous travaillons et dans les lieux de culte. Aucune stratégie ne fonctionnera si cela ne se produit pas.

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

71 Tiré d'une lettre de la Société canadienne d'hypothèques et de logement au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, tel qu'il a été cité dans Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2006).

72 Martin et Johnston. (2007).

Les gens peuvent avoir recours à de nombreux moyens pour s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination et favoriser l'inclusion, dont plusieurs sont assez simples. Par exemple, chacun de nous peut éviter d'employer des mots qui étiquettent et dénigrent les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, et parler avec des amis ou des membres de sa famille de ses propres expériences, ou celles de proches, qui sont en lien avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. Nous pouvons remettre en question le portrait que font les médias des personnes vivant avec des troubles de santé mentale, et nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour créer un environnement ouvert, accueillant et positif pour les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale au travail, à l'école ou dans la communauté.

>>

« Il y a quelques années, mon ami avait fait ajuster ses doses de médicament et était confronté à bon nombre d'autres facteurs de stress. Il semblait dans le négativisme. Je n'avais jamais été témoin d'un épisode comme cela et, en toute honnêteté, j'ai eu très peur. [...] Nous avons parlé longtemps de ce qui s'est produit et, enfin, je lui ai posé une question qui m'a aidé à rester son ami : "Qu'est-ce que je peux faire, moi, ton ami, si quelque chose comme ça se produit à nouveau?" Mon ami a apprécié que je lui pose la question parce qu'il a dit que tous ceux qui l'avaient déjà vu comme ça l'avaient abandonné. Il m'a répondu : "Fais-moi simplement comprendre que tu m'aimes encore et que tu sais que ce n'est pas moi... que c'est la maladie". Une fois que j'ai réellement accepté cela et que je me suis informé sur les signes et les symptômes du trouble bipolaire, j'ai été en mesure d'être le roc dont mon ami a parfois besoin, et nous avons tissé les liens les plus solides que j'aie jamais connus. »

—PARTICIPANT EN LIGNE, PUBLIC

Chacun d'entre nous doit également prendre soin de sa propre santé mentale, et de celle de ses proches. Plus nous améliorerons notre santé mentale et notre bien-être, plus nous aiderons les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale⁷³. Nous devons enrayer le mode de pensée qui établit une distinction entre « nous » et « eux » et nous rendre compte que nous sommes tous et toutes des humains qui tâchons d'avoir le meilleur état de santé mentale possible.

Changer les attitudes et les comportements à l'égard des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et favoriser leur inclusion dans la société afin de bénéficier de leur précieuse contribution est un défi que toutes les personnes, les communautés et les organisations du Canada doivent relever dès maintenant.

73 Friedli et Parsonage. (2007).

UN APPEL À LA MOBILISATION :
CRÉER UN MOUVEMENT SOCIAL

Un appel à la mobilisation : créer un mouvement social

Dans le présent document, la Commission de la santé mentale du Canada définit une vision et établit sept grands objectifs pour guider la mise en place d'un système de santé mentale global axé sur la personne au Canada. Cette vision est ambitieuse. Elle se veut un appel pour une profonde transformation à grande échelle. À elle seule, la Commission ne peut pas développer le plan pour la réalisation de ces objectifs. La prochaine étape pour la Commission sera de collaborer avec des personnes de tout âge qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale ainsi qu'avec les membres de leur famille, les fournisseurs de services, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les chercheurs, les organismes de santé mentale et d'autres intervenants clés pour formuler des recommandations concrètes sur la façon de réaliser cette vision et ces objectifs dans différents secteurs et pour divers segments de la population. La Stratégie en matière de santé mentale au Canada sera composée de ce cadre ainsi que d'autres documents à venir qui exposeront la manière de réaliser les objectifs de cette vision.

Que faut-il pour que cette stratégie voit le jour et qu'elle soit mise en œuvre à une échelle suffisamment grande pour que la vie des gens change véritablement? D'une part, il faut certes obtenir l'appui de tous les intervenants clés, mais d'une autre part, la Commission est convaincue qu'un mouvement social vaste et dynamique est également essentiel à la réalisation de cette vision d'un système de santé mentale profondément transformé.

La santé mentale est l'affaire de tous. Non seulement les personnes qui habitent au Canada peuvent bénéficier d'une meilleure santé mentale à toutes les étapes de leur vie, mais il a été observé avec justesse que pratiquement tout le monde est touché, directement ou indirectement, par les répercussions de troubles mentaux ou d'une maladie mentale à un moment ou l'autre de sa vie. Le corollaire de ces observations est que toutes les personnes qui habitent le Canada ont intérêt à travailler de concert pour améliorer les résultats sanitaires et sociaux des gens qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale ainsi que pour renforcer la santé mentale et le bien-être de la population en général.

Il ne s'agit pas simplement de faire ce qui est bien aux yeux des autres. Plusieurs des conditions qui déterminent et permettent le rétablissement des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale contribuent également à améliorer la santé mentale et la qualité de vie de tout le monde, dans les communautés, les écoles, les lieux de travail et les foyers.

Établir des communautés solidaires et soucieuses du bien-être d'autrui qui inspirent confiance, suscitent un sentiment d'appartenance chez tous les groupes et les personnes et créent un esprit communautaire peut aider à renforcer la santé mentale de toutes les personnes qui habitent le Canada tout en réunissant les conditions qui favorisent le rétablissement et le bien-être de ceux qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. Chacun de nous est en mesure de contribuer à édifier une telle société.

>>

« Selon moi, toute stratégie en matière de santé mentale au Canada devrait inclure une représentation conjointe du milieu des affaires, des services publics et d'autres secteurs : des dirigeants d'entreprises/employeurs à l'écoute, des urbanistes, des fournisseurs de services essentiels, des leaders de la haute technologie – ceux qui sont responsables de créer les structures sociétales et les systèmes dans lesquels les Canadiens vivent et travaillent et qui ont une influence sur les façons dont nous agissons les uns avec les autres [...] Pour le bénéfice de tous les Canadiens [...] je crois que nous devrions inclure tous les secteurs et tous les citoyens dans cette initiative et tenter de la réaliser ensemble. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

La mise en place d'un système de santé mentale conforme aux objectifs énoncés dans le présent document, nécessitera des changements considérables de la part de tout le monde, particulièrement ceux qui prennent part à la planification, au financement, à l'organisation, au soutien et à la prestation de services de santé mentale au pays. Le changement n'est jamais facile et tous et chacun devront trouver des moyens de contribuer au changement des attitudes, des comportements et de la manière dont le système fonctionne.

En étudiant les moyens de procéder à une transformation en profondeur, la Commission a constaté que d'autres secteurs du domaine de la santé ont réussi à renforcer leur présence dans la vie canadienne et à se frayer un chemin dans les ordres du jour des secteurs public et privé. Bien sûr, les difficultés auxquelles se heurtent les organisations qui se préoccupent de la santé physique sont très différentes de celles du domaine des troubles mentaux et des maladies mentales, particulièrement en ce qui concerne la nature et le degré de la stigmatisation.

La Commission salue les immenses efforts qu'ont déployés les différents organismes de santé mentale au cours des ans. Elles ont informé, elles ont organisé des campagnes de financement et développé des initiatives de sensibilisation du public aux questions relatives à la santé mentale. Elles ont dû faire face à la stigmatisation et aux cloisons du système de santé lesquels constituent un obstacle au développement d'une puissante voix commune. Qui plus est, elles ne possèdent pas l'infrastructure et les ressources (financières, humaines et technologiques) requises pour avancer à un autre niveau.

>>

« Il existe des mouvements sociaux de gens aux prises avec la maladie mentale, mais il nous faut un mouvement plus vaste car nous ne pouvons y arriver seuls. Comme on le sait, les groupes marginalisés ont de la difficulté à se faire entendre. Et le mouvement doit être citoyen, car si le gouvernement le prend en charge, personne ne lui dira jamais ce qu'il ne veut pas entendre. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Il y a beaucoup de leçons à tirer de la réussite d'organismes spécialisés dans la lutte contre certaines maladies, comme les organismes communautaires qui luttent contre le cancer du sein, le diabète, les maladies cardiaques, le sida, etc. Toutes ces initiatives visant à contrer des maladies précises ont deux points en commun : elles sont soutenues par une solide équipe de bénévoles et par un organisme de bienfaisance qui permet à ces bénévoles d'amasser des fonds pour la recherche et à d'autres fins.

Chacune de ces organisations de lutte contre une maladie a, par divers moyens, notamment de vastes campagnes d'information, mieux fait connaître sa cause à toutes les personnes qui vivent au Canada, en particulier les décideurs des secteurs public et privé. De plus, elles ont rendu acceptable l'expression publique de l'expérience personnelle de ces maladies, dont certaines, comme le cancer du sein et le sida, étaient très stigmatisées. Elles ont également alerté le public du fait que personne n'est immunisé contre leurs effets.

>>

« Les troubles mentaux ne sortiront pas de l'ombre avant que les gens parlent. Le pouvoir vient de la reconnaissance. La guérison découle de l'action. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE

Les organisations au cœur de ces mouvements sociaux ont toutes réussi à mobiliser des bénévoles engagés et passionnés qui font beaucoup de choses différentes : ils amassent des fonds; ils font du bénévolat dans des établissements de santé; ils organisent des campagnes pour convaincre le gouvernement d'accroître le financement des traitements et de la recherche; ils parlent ouvertement de leur expérience à qui sait les écouter; et ils veillent à ce que le grand public n'oublie jamais leur combat.

Bref, de vastes mouvements sociaux en faveur d'un changement sont nés de ces combats contre diverses maladies. La réussite de ces mouvements sociaux peut, et doit, nous inspirer à travailler ensemble à la création d'un tel mouvement axé sur la santé mentale et la maladie mentale.

Cela ne veut pas dire que le mouvement doit faire le travail du système de santé mentale, ou se substituer à lui, ou que le système doit s'en remettre aux bénévoles et aux organisations sans but lucratif pour les services qui doivent être assurés par les secteurs public et privé. Cependant, sans l'élan d'un vaste mouvement social, sans une armée de bénévoles bien organisée, il ne sera pas possible de transformer le système de santé mentale.

La naissance d'un mouvement social est essentielle à plusieurs titres pour contribuer à l'atteinte des objectifs décrits dans le présent document :

-
- ▶ Imaginons l'impact que des campagnes actives sur les troubles mentaux pourraient avoir sur les attitudes du public dans les communautés du pays. Il n'y a pas de meilleur moyen de lutter contre la stigmatisation et la discrimination, comme l'ont démontré les mouvements concernant le sida et le cancer du sein (objectif 7).
-
- ▶ Pensons à l'effet que pourraient avoir un vaste réseau de bénévoles en santé mentale, non seulement sur le public en général, mais dans chaque lieu de travail du pays, et l'instauration de mesures favorables à un cadre de travail propice à une bonne santé mentale en faisant en sorte que sur les lieux de travail, on réponde aux besoins des personnes en matière de santé mentale (objectif 2).
-
- ▶ Imaginons l'incidence que pourrait avoir un mouvement social dynamique qui ferait pression sur les gouvernements pour qu'ils consacrent les ressources suffisantes pour que toutes les personnes qui habitent le Canada bénéficient d'un accès équitable aux programmes, aux traitements, aux services et au soutien dont elles ont besoin pour renforcer leur santé mentale, tout en poussant les gouvernements et les fournisseurs de services à faire disparaître la fragmentation de l'actuel système de santé mentale et à faire tomber les cloisons (objectif 5).
-
- ▶ Un mouvement social permettrait de veiller à ce que la recherche en santé mentale soit convenablement financée, pas seulement en contribuant à la collecte de fonds pour la recherche, mais également en faisant réaliser aux gouvernements et au secteur privé qu'ils doivent faire leur part (objectif 6).
-
- ▶ Un vaste mouvement social qui n'exclurait personne et au sein duquel toutes les origines ethniques, culturelles et raciales du pays seraient représentées illustrerait en soi l'importance de répondre aux besoins variés en matière de santé mentale, tout en fournissant une solide structure de lutte contre les inégalités et la discrimination (objectif 3).
-

-
- ▶ En prenant part à un mouvement social unifié, les familles et les autres aidants pourraient établir des réseaux de soutien tout en veillant à ce que la satisfaction de leurs besoins particuliers demeure à l'ordre du jour (objectif 4).
-
- ▶ Enfin, un mouvement social porteur du message selon lequel le rétablissement et l'atteinte du bien-être sont possibles nourrirait l'espoir d'une meilleure qualité de vie pour les personnes de tout âge et constituerait un mécanisme favorisant la participation active des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale à tous les aspects de la transformation du système (objectif 1).
-

C'est pourquoi la Commission demande l'appui de tous les membres de la communauté de la santé mentale afin qu'ensemble, nous donnions naissance à un mouvement social qui s'étendra sur tout le territoire canadien et qui mobilisera toutes les personnes qui vivent au Canada.

Il est maintenant temps que les organisations se regroupent et échangent leurs données et leurs ressources afin que les problèmes liés à la santé mentale et à la maladie mentale fassent partie des priorités des gouvernements, des décideurs, des entreprises, des chercheurs, des écoles et des communautés et qu'elles occupent une place centrale dans les activités quotidiennes de tout le monde. Un mouvement de cette ampleur mettra à profit les initiatives provenant de la base et fera résonner haut et fort la voix des gens qui ont vécu, ou qui vivent présentement, avec des troubles mentaux ou une maladie mentale.

Pour atteindre ce but, la Commission de la santé mentale du Canada a créé l'organisme *Partenaires pour la santé mentale*, qui a donné vie à un vaste réseau de bénévoles, et elle travaillera de concert avec plusieurs organismes, y compris ceux qui sont dirigés par des personnes et des familles qui ont déjà été touchées (ou qui le sont présentement) par des troubles mentaux ou une maladie mentale. Elle collaborera également avec le nouvel organisme caritatif *Partenariats en santé mentale du Canada* (PSMC) pour veiller à ce que la communauté de la santé mentale dispose de l'infrastructure de levée de fonds nécessaire pour égaler les résultats d'autres mouvements sociaux de lutte contre des maladies.

Ensemble, nous pouvons transformer la façon dont les personnes qui vivent au Canada perçoivent la santé mentale et la maladie mentale et d'atteindre tous les objectifs énoncés par la Commission dans le présent document. En unissant nos efforts, nous pourrions donner à toutes les personnes qui vivent au Canada la possibilité de jouir de la meilleure santé mentale et du meilleur bien-être possible et faire sortir les troubles mentaux de l'ombre, pour toujours.

>>

Mon frère Martin est décédé le 17 mars 2009 d'un cancer de la gorge. Il souffrait de schizophrénie et il était sans abri. Le 28 mars, une cérémonie funéraire a été organisée pour lui à la cuisine communautaire St. John, à Kitchener (Ontario), et il y a eu une marche en son honneur dans le cadre de laquelle des agents de police ont fermé la rue principale pour permettre aux gens de marcher avec des affiches arborant des photos de lui à tous les endroits qu'il fréquentait. Des roses ont été déposées. Le maire a participé à la marche, ainsi que des membres des forces de l'ordre et du ministère de la Justice, du personnel infirmier, des professionnels de la santé mentale et d'innombrables membres de la communauté. Je ne crois pas qu'un sans-abri schizophrène a déjà eu, dans le passé, autant d'attention et de soutien. [...] Mon frère n'a jamais changé. Ce sont les gens autour de lui qui ont changé, dans la façon dont ils le regardaient et dans la façon dont ils ont tenté de lui tendre la main. Avant, je me demandais toujours pourquoi cela s'est produit. Maintenant, je sais que mon frère avait un but dans la vie. Il voulait changer la façon dont les gens de la région de Kitchener réagissent aux personnes qui vivent avec des troubles mentaux, et ce, pour toujours. »

—PARTICIPANT EN LIGNE, PUBLIC

SOMMAIRE

Introduction

SANTÉ MENTALE ET MALADIE MENTALE

- ▶ La santé mentale, c'est bien plus que l'absence de maladie mentale.
- ▶ Les personnes peuvent avoir divers degrés de santé mentale, qu'elles vivent avec une maladie mentale ou non.
- ▶ Les troubles mentaux et les maladies mentales découleraient d'une interaction complexe de facteurs sociaux, économiques, psychologiques, biologiques et génétiques.
- ▶ La santé mentale contribue à notre joie de vivre, à notre santé physique ainsi qu'à notre capacité de réaliser nos objectifs au travail, à l'école et dans nos relations.
- ▶ Le fait d'avoir une bonne santé mentale aide à réduire le stress, à prévenir l'apparition de troubles mentaux et de maladies mentales et favorise le rétablissement.
- ▶ Chaque année, environ un Canadien sur cinq sera touché par un trouble mental ou une maladie mentale pouvant être diagnostiqué.

TOUS ONT LA POSSIBILITÉ D'ATTEINDRE LE MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ MENTALE ET DE BIEN-ÊTRE POSSIBLE.

- ▶ Lorsqu'il est question de santé mentale et de bien-être, nous sommes tous égaux. Il n'y a pas de « nous » et « d'eux ».
- ▶ Notre vision est la suivante : Toutes les personnes qui habitent au Canada ont la possibilité d'atteindre le meilleur état de santé mentale et de bien-être possible.
- ▶ Le système de santé mentale doit avoir pour objectif de répondre aux besoins des personnes tout au long de leur vie.
- ▶ Le système doit être global de manière à promouvoir la santé mentale des gens de tout âge, à soutenir les personnes à risque, à intervenir rapidement et à aider les gens à se rétablir.
- ▶ Les gens qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale doivent être en mesure de participer activement dans tous les aspects du système de santé mentale.

LA CONTRIBUTION ET LES BESOINS DES PREMIÈRES NATIONS, DES INUITS ET DES MÉTIS

- ▶ La stratégie en matière de santé mentale au Canada doit reconnaître la situation particulière, les droits et l'apport uniques des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada et répondre à leurs besoins.
- ▶ Une vision autochtone et holistique du bien-être, étroitement liée à la culture, liée à la terre, accompagnée d'une croyance en la famille, la communauté et l'autodétermination, peut aider à transformer le système de santé mentale.
- ▶ Malgré l'effet dévastateur de la colonisation et de politiques comme celle des pensionnats, les Autochtones ont élaboré des approches de guérison novatrices, comme la sécurité culturelle.

OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

- ▶ La stratégie en matière de santé mentale devra être suffisamment souple pour répondre aux besoins nombreux et variés des gens de partout au pays.
- ▶ Les sept objectifs du cadre sont inter-reliés et ils fournissent la structure de base d'une stratégie qui orientera la transformation du système de santé mentale.
- ▶ Avec l'appui et la contribution des gens de partout au pays, il sera possible d'aller de l'avant et de réaliser tous les objectifs visant la création d'un système qui appuie les personnes dans leur cheminement vers le rétablissement et le bien-être.

Objectif un :

Les personnes de tout âge vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont activement engagées et appuyées dans leur processus de rétablissement et d'atteinte du bien-être.

Le système de santé mentale transformé favorise l'espoir d'avoir une meilleure qualité de vie et respecte la dignité et les droits de chaque personne à toutes les étapes de sa vie. En tirant profit des forces individuelles, familiales, culturelles et communautaires, les gens ont le contrôle sur leur vie et sont soutenus de manière à pouvoir participer activement à leur processus de rétablissement et d'atteinte du bien-être ainsi qu'à pouvoir jouir d'une vie épanouissante au sein de leur communauté tout en cherchant à atteindre leur plein potentiel. Les nourrissons, les enfants et les jeunes bénéficient d'une aide qui leur permet de devenir résilients et d'atteindre la meilleure santé mentale possible. Les adultes plus âgés sont soutenus de façon à ce qu'ils puissent composer avec les besoins additionnels associés au vieillissement. Durant le processus de rétablissement, les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, les fournisseurs de services, les proches aidants, les pairs et les autres intervenants agissent à titre de partenaires.

CONTEXTE

- ▶ Les gens qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale se font trop souvent dire qu'ils ne pourront jamais améliorer leur qualité de vie ou être capables de fonctionner en société.
- ▶ Les principes du rétablissement ont été adoptés par des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale comme une approche qui met l'accent sur leurs forces et leurs capacités.
- ▶ La transformation de nombreux systèmes de santé mentale à travers le monde est axée sur le rétablissement.
- ▶ Le rétablissement ne signifie pas nécessairement la « guérison ». Cela veut plutôt dire que les gens retrouvent une vie épanouissante au sein de la communauté tout en cherchant à atteindre leur plein potentiel.

PRINCIPES CLÉS

- ▶ Les principes sous-jacents au rétablissement, y compris l'espoir, le choix, la responsabilité, la dignité et le respect s'appliquent à tous, mais ils doivent être adaptés aux réalités changeantes tout au long de la vie.
- ▶ En principe, le processus de rétablissement et d'atteinte du bien-être est différent pour chaque personne en raison des forces individuelles, familiales, culturelles et communautaires de chacun.
- ▶ L'objectif pour les nourrissons, les enfants et les jeunes est de les aider à se forger une identité durant leur développement, et l'objectif pour les aînés est d'atteindre la meilleure qualité de vie possible dans la dignité.

DANS UN SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE TRANSFORMÉ

- ▶ Les personnes ont la possibilité de choisir des programmes, des traitements, des services et des formes de soutien pour atteindre la meilleure santé possible, un bon fonctionnement social et une qualité de vie satisfaisante en général.
- ▶ Les services et les formes de soutien sont adaptés aux besoins des gens aux différentes étapes de leur vie et orientés de façon à les aider à vivre une vie épanouissante au sein de la communauté.
- ▶ Il y a un véritable partenariat entre les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, leur famille et ceux qui travaillent pour favoriser leur rétablissement et leur bien-être.
- ▶ Les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et leur famille participent activement à tous les aspects du système de santé mentale.

Objectif deux :

La promotion de la santé mentale est favorisée et les troubles mentaux ainsi que les maladies mentales sont évités lorsque c'est possible.

Le système de santé transformé s'intéresse à l'interaction complexe entre les facteurs économiques, sociaux, psychologiques et biologiques ou génétiques reconnus comme déterminants de la santé mentale et de la maladie mentale tout au long de la vie. Les secteurs public, privé et communautaire collaborent afin de favoriser les facteurs qui renforcent la santé mentale, comme un logement adéquat, des communautés dynamiques, des relations réconfortantes et la résilience, et d'éliminer, autant que possible, les facteurs qui augmentent le risque de développer des troubles mentaux ou une maladie mentale, comme la pauvreté, la violence et l'isolement social. Les efforts visent l'ensemble de la population, les personnes et les communautés à risque, les personnes qui vivent avec un problème émergent et celles qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. L'école, les lieux de travail et les institutions de soins de longue durée fournissent des environnements qui favorisent la meilleure santé mentale possible.

CONTEXTE

- ▶ Une bonne santé mentale est associée à une meilleure santé physique, à un taux de criminalité réduit, à un niveau d'instruction plus élevé, à une participation économique accrue et à des relations sociales enrichissantes.
- ▶ La mauvaise santé mentale est associée aux conditions contraires.
- ▶ Les facteurs de protection aident à maintenir une bonne santé mentale, à développer la résilience et à réduire la probabilité d'être touché par des troubles mentaux ou une maladie mentale.
- ▶ Les facteurs de risque augmentent la probabilité d'être touché par des troubles mentaux ou une maladie mentale et peuvent aggraver des problèmes existants.
- ▶ Les activités de prévention des troubles mentaux ou de maladie mentale auprès des enfants et des jeunes semblent être les plus efficaces.

PRINCIPES CLÉS

- ▶ Il est impossible de prédire avec certitude qui ressentira les symptômes d'un trouble mental ou d'une maladie mentale.
- ▶ La promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale doivent être intégrées dans les politiques et les pratiques en matière de santé mentale ainsi que dans les politiques qui ont trait à la santé publique et aux services sociaux.
- ▶ Le fait de s'attaquer aux complexes déterminants sociaux de la santé, comme le logement et l'emploi, peut créer de meilleures conditions dans lesquelles les personnes peuvent s'épanouir et prévenir l'apparition des troubles mentaux ou de maladie mentale.
- ▶ Une stratégie en matière de santé mentale peut encourager la collaboration des secteurs public, privé et communautaire.

DANS UN SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE TRANSFORMÉ

- ▶ Les initiatives de promotion et de prévention ciblent la population dans son ensemble ainsi que des groupes et des milieux précis. Elles agissent sur un ensemble de facteurs de risque et de protection connus et sont mises en œuvre sur une longue période.
- ▶ Des approches efficaces sont mises en œuvre au sein des familles, des écoles et des lieux de travail et elles sont adaptées de manière à répondre aux besoins particuliers des divers groupes et à tirer avantage de leurs forces.
- ▶ Des approches pangouvernementales aident à intégrer les programmes et les services des divers ordres de gouvernement et ministères.
- ▶ Des initiatives d'éducation en matière de santé mentale informent les gens des signes et des symptômes associés aux troubles mentaux et aux maladies mentales.

Objectif trois :

Le système de santé mentale répond aux besoins variés de toutes les personnes qui vivent au Canada.

Dans un système de santé mentale transformé, les politiques, les programmes, les traitements, les services et les formes de soutien sont fondés sur le principe de la sécurité et de la compétence culturelles. Le système répond aux besoins variés des personnes et des groupes - et tente de remédier aux inégalités - qui peuvent être associés à l'appartenance à un peuple des Premières Nations ou à un peuple inuit ou métis, au contexte ethnique et culturel, aux expériences de racisme, aux antécédents de migration, aux étapes de la vie, à la langue, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'emplacement géographique, aux différentes capacités, au statut socioéconomique ainsi qu'aux croyances spirituelles ou religieuses.

CONTEXTE

- ▶ Plusieurs groupes démographiques au Canada continuent d'afficher de moins bons résultats sur le plan de la santé mentale que le reste de la population. Dans certains cas, les écarts sont considérables.
- ▶ La culture et la langue ont une incidence sur la compréhension de la santé mentale. Des malentendus peuvent mener à de mauvais diagnostics ou à des traitements inappropriés.
- ▶ Il y a encore d'importants obstacles qui empêchent des personnes à chercher de l'aide et à trouver des services qui leur semblent sécuritaires et efficaces.
- ▶ Le déséquilibre des pouvoirs et la discrimination peuvent contribuer à de moins bons résultats en matière de santé mentale, à réduire l'accès aux services pour les membres des groupes touchés et peuvent avoir une incidence sur la qualité des services reçus.

PRINCIPES CLÉS

- ▶ La sécurité et la compétence culturelles sont des cadres complémentaires qui encouragent les fournisseurs de services à tenir compte des réalités sociales, politiques, linguistiques et spirituelles.
- ▶ La personnalité des gens comporte une multitude d'aspects et on peut s'attendre à ce que chaque personne ait des besoins particuliers découlant de multiples sources.
- ▶ Dans le cadre des efforts visant à répondre aux besoins variés, il faut éviter les stéréotypes et toujours respecter la loi. On ne peut pas tolérer des pratiques qui peuvent causer des préjudices.
- ▶ Le dialogue sur la sécurité culturelle doit se faire dans le respect des valeurs des Autochtones et en fonction du contexte de l'échange de connaissances.

DANS UN SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE TRANSFORMÉ

- ▶ Les fournisseurs de services considèrent comme pertinentes et très utiles les réalités et les connaissances de chaque personne, réfléchissent de manière critique à leurs propres valeurs culturelles et tiennent compte des contextes historiques et politiques.
- ▶ Les problèmes liés au pouvoir et à la discrimination sont abordés, tout comme les obstacles structurels relatifs au logement, au revenu, à l'éducation et à l'accès aux services.
- ▶ L'accès à des renseignements et à des services en français et en anglais et dans d'autres langues, y compris des services d'interprétation est accru.
- ▶ Les organismes d'accréditation et les organisations qui offrent des services adoptent des normes qui exigent une pratique axée sur la sécurité et la compétence culturelles.
- ▶ Les personnes de diverses origines sont mieux représentées au sein de la main-d'œuvre en santé mentale.
- ▶ Le rôle des aidants naturels de la communauté, des guérisseurs traditionnels, des aînés, des praticiens de la médecine orientale et des chefs religieux et spirituels est reconnu et respecté.

Objectif quatre :

Le rôle des familles dans la promotion du bien-être et la prestation de soins est reconnu, et leurs besoins sont pris en compte.

Le rôle unique des familles - qu'il s'agisse de parents ou de personnes du cercle de soutien élargi - dans la promotion du bien-être, la prestation de soins et le rétablissement tout au long de la vie, est reconnu, tout comme les besoins des familles elles-mêmes. Les familles participent et reçoivent de l'aide par le truchement de formations et de programmes de soutien parental et fraternel, d'aide financière, de soutien par les pairs et de services de répit. Si possible, les proches participent aux soins et au traitement de leur être cher et à la prise de décisions d'une manière qui respecte le consentement et la vie privée.

CONTEXTE

- ▶ Bon nombre de facteurs liés à la vie en famille peuvent promouvoir la santé mentale, aider à la détection des troubles mentaux ou des maladies mentales et favoriser le rétablissement et le bien-être.
- ▶ La famille est habituellement la principale source de soutien des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. Cependant la famille a toujours été mise en marge du système de santé mentale.
- ▶ La famille peut parfois être une faible source de soutien, surtout lorsqu'elle n'est pas renseignée, qu'elle est stigmatisée ou qu'elle fait face à des situations difficiles.
- ▶ Le fait de ne pas appuyer la famille mine la santé mentale au sein de la population, augmente les coûts associés aux services et entraîne de mauvais résultats sanitaires et sociaux.

PRINCIPES CLÉS

- ▶ Il est important de reconnaître dès le départ que les familles peuvent jouer un rôle positif dans le processus de rétablissement et d'atteinte du bien-être.
- ▶ Les familles peuvent être composées de parents ou de gens qui font partie du cercle de soutien élargi de la personne.
- ▶ Quand cela est possible, les gens qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale doivent choisir qui jouera le rôle de « famille » et dans quelle mesure un soutien familial est requis.
- ▶ Parfois, un trouble mental ou une maladie mentale peut compromettre le jugement de la personne et sa capacité de prendre de bonnes décisions.
- ▶ Il faut trouver un équilibre adéquat entre favoriser la capacité de la famille à fournir un soutien efficace et respecter les droits à la vie privée de la personne qui vit avec un trouble mental ou une maladie mentale.

DANS UN SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE TRANSFORMÉ

- ▶ Les familles ont accès aux renseignements, à l'éducation, à l'orientation et au soutien dont elles ont besoin afin de favoriser le rétablissement et le bien-être de la personne et de répondre à leurs propres besoins.
- ▶ Dans la mesure du possible, les familles sont des partenaires dans le cadre des soins et des traitements de leurs proches, et elles sont intégrées au processus décisionnel d'une manière qui respecte les notions de consentement et de vie privée.
- ▶ Les « intervenants pivot » et d'autres fournisseurs de services aident les familles à comprendre le système de santé et les réalités liées aux troubles mentaux et aux maladies mentales.
- ▶ Les programmes et les diverses formes de soutien destinés aux familles tiennent compte de la diversité de la population canadienne.

Objectif cinq :

Les personnes ont un accès équitable et opportun à des programmes, des services, des traitements et des formes de soutien appropriés, efficaces et véritablement intégrés qui tiennent compte de leurs besoins.

Les personnes de tout âge ont un accès opportun à des programmes, des traitements, des services et des formes de soutien appropriés et efficaces en matière de santé mentale dans leur communauté ou aussi près que possible de leur lieu de résidence ou de travail, peu importe leur capacité à payer. Le système de santé mentale est centré sur l'amélioration de la santé mentale des gens et répond à la vaste gamme de besoins des personnes – bien qu'ils soient complexes – de la façon la moins restrictive possible. Le système est véritablement intégré aux secteurs public, privé et communautaire, dans toutes les administrations, et il tient compte des besoins tout au long de la vie des gens qu'il dessert. De plus, il répond aux besoins pressants des personnes qui habitent dans des régions mal desservies, comme les régions du Nord.

CONTEXTE

- ▶ Malgré les efforts et le dévouement de plusieurs milliers de personnes, deux adultes sur trois et trois enfants sur quatre n'obtiennent pas l'aide dont ils auraient besoin.
- ▶ La situation est pire dans les régions rurales, éloignées et du Nord, ainsi que dans d'autres régions mal desservies.
- ▶ Les dépenses publiques liées à la santé mentale au Canada sont inférieures à celles de la plupart des pays industrialisés.
- ▶ Les longues listes d'attente sont trop courantes. Trop de personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale se retrouvent dans des refuges pour itinérants ou ont des démêlés avec la justice.

PRINCIPES CLÉS

- ▶ Les gens devraient avoir un accès rapide et équitable au système de santé mentale, peu importe leur capacité de payer.
- ▶ Peu importe où les personnes cherchent de l'aide pour la première fois, elles devraient être dirigées vers le secteur approprié du système, lequel est en relation avec le reste du système de santé et les autres services requis.
- ▶ Les personnes devraient être en mesure de choisir un ensemble de programmes, de traitements, de services et de formes de soutien qui leur permet d'atteindre leurs objectifs.
- ▶ Le principe selon lequel il faut utiliser les interventions les moins intrusives et les moins restrictives possible doit être maintenu.
- ▶ Chaque administration doit être en mesure d'adapter les éléments communs du système de santé mentale transformé à des contextes particuliers.

DANS UN SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE TRANSFORMÉ

- ▶ Les programmes, les traitements, les services et les diverses formes de soutien sont intégrés afin de promouvoir la santé mentale des personnes et de répondre à leurs besoins variés, peu importe le niveau de complexité.
- ▶ Les activités des différents paliers de gouvernement sont coordonnées grâce à une approche pangouvernementale.
- ▶ La notion de main-d'œuvre dans le domaine de la santé mentale est élargie, et de nouveaux rôles de fournisseurs sont créés, au besoin.
- ▶ Les besoins pressants et distincts dans les régions rurales, éloignées et du Nord sont abordés grâce à des approches novatrices de prestation de services et à des mesures liées au logement, à l'éducation et à l'emploi.
- ▶ Les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale ainsi que leur famille participent activement à la restructuration et à la transformation du système.

Objectif six :

Les mesures prises sont fondées sur diverses sources de connaissances et de données probantes, les résultats sont mesurés et la recherche progresse.

Les politiques, les programmes, les services et les diverses formes de soutien sont fondés sur des données probantes provenant de diverses sources de connaissances. Ils sont évalués en fonction de leur contribution à l'amélioration de la santé mentale et du bien-être de toutes les personnes qui vivent au Canada, peu importe leur âge, ainsi que de leurs conséquences pour la santé et la vie sociale des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et les membres de leur famille. Le financement de la recherche en santé mentale, qui nous permettra de mieux comprendre la maladie mentale, est augmenté en fonction du fardeau économique et social accru associé aux troubles mentaux et à la maladie mentale, et l'application des connaissances aux politiques et aux pratiques est accélérée.

CONTEXTE

- ▶ La recherche a permis des avancées dans la compréhension de la santé mentale et de la maladie mentale ainsi que dans l'efficacité des approches en matière de promotion, de prévention, de traitement et de soins.
- ▶ En général, le Canada ne consacre pas suffisamment d'argent à la recherche sur la santé mentale.
- ▶ Le Canada ne dispose pas d'une source de renseignements adéquate pour surveiller l'état de santé mentale de la population et pour évaluer l'efficacité du système de santé mentale.
- ▶ On prend beaucoup trop de temps pour mettre en application les nouvelles connaissances. Selon des estimations, cela peut prendre jusqu'à 15 ans.
- ▶ Nous n'avons pas accordé suffisamment de valeur aux différentes sources de connaissances, comme les expériences vécues, les connaissances traditionnelles et coutumières.
- ▶ Les recherches se concentrent trop sur certains sujets (p. ex. l'évaluation de la médication psychotrope).

- ▶ Un engagement ferme à l'égard de la recherche et de la production de nouvelles connaissances est essentiel.
- ▶ Aucune approche unique en matière de production de nouvelles connaissances ne peut être utilisée dans toutes les circonstances; de multiples méthodes de recherche provenant de diverses sources sont requises.
- ▶ Même si les recherches sur l'efficacité des traitements pour les troubles mentaux et les maladies mentales seront toujours importantes, les thèmes de recherche doivent être élargis.
- ▶ Les pratiques de recherche doivent respecter et protéger les droits et les libertés des participants aux recherches sur la santé mentale.

DANS UN SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE

TRANSFORMÉ

- ▶ Les dépenses en recherche sont en adéquation avec les répercussions sociales et économiques de la maladie mentale et prennent en compte l'ensemble des déterminants de la santé mentale et de la maladie mentale.
- ▶ De meilleures données appuient l'évaluation du système de santé mentale.
- ▶ Les personnes qui ont vécu différentes expériences ou qui ont vécu avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont encouragées à participer aux activités de recherche et à les diriger.
- ▶ Tous les intervenants travaillent ensemble afin d'accélérer l'application des nouvelles connaissances dans les politiques et les pratiques.

PRINCIPES CLÉS

Objectif sept :

Les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont entièrement intégrées à titre de membres de la société.

Les gens qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et leurs proches n'ont plus à avoir honte ni à craindre la stigmatisation, et ils ne font plus l'objet de discrimination. Ces personnes, peu importe leur âge, jouissent du même respect, des mêmes droits et des mêmes privilèges que les autres personnes qui sont atteints de maladies physiques ou toutes celles qui habitent le Canada. Les politiques, les programmes, les traitements, les services et les formes de soutien dans le domaine de la santé mentale sont financés en fonction des répercussions socioéconomiques des troubles mentaux et de la maladie mentale.

CONTEXTE

- ▶ La stigmatisation et la discrimination ont des répercussions négatives importantes sur la vie des personnes de tout âge qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et nuisent grandement à leur capacité de participer pleinement à la société canadienne.
- ▶ La stigmatisation renvoie à des croyances et à des attitudes négatives au sujet des troubles mentaux et de la maladie mentale.
- ▶ La discrimination renvoie au traitement injuste des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale.
- ▶ La stigmatisation et la discrimination peuvent garder les problèmes de santé mentale dans l'ombre, empêcher les personnes de chercher l'aide dont elles auraient besoin et contribuer à une mauvaise qualité de services.

PRINCIPES CLÉS

- ▶ Les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale doivent bénéficier du même respect, des mêmes privilèges et avoir les mêmes possibilités que les autres personnes qui habitent le Canada.
- ▶ Les progrès qui ont été réalisés pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées à d'autres problèmes de santé peuvent également se produire dans le domaine de la maladie mentale.
- ▶ Il est important de mettre l'accent sur la contribution positive des gens qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et sur leur capacité de se rétablir.

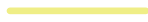
DANS UN SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE TRANSFORMÉ

- ▶ Les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale ont l'occasion de participer à tous les aspects de la vie sociale en tant que citoyens actifs.
- ▶ Les programmes liés à la santé mentale sont financés en fonction des répercussions économiques et sociales des troubles mentaux et des maladies mentales pour la société.
- ▶ Les fournisseurs de services dans le domaine de la santé mentale sont reconnus pour le rôle essentiel qu'ils jouent.
- ▶ Tous les secteurs collaborent afin d'éliminer les inégalités relatives aux grands déterminants de la santé.
- ▶ La discrimination dans les programmes sociaux existants ou dans l'accès aux services est éliminée.
- ▶ Les stratégies anti-stigmatisation ciblent des populations et des contextes divers et encouragent le contact direct avec des gens qui ont vécu avec des troubles mentaux ou une maladie mentale.
- ▶ Changer les attitudes et les comportements à l'égard des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale est un défi que toutes les personnes qui habitent au Canada doivent relever quotidiennement.

Un appel à la mobilisation : Créer un mouvement social

- ▶ La Commission travaillera en collaboration avec divers intervenants pour formuler des recommandations concrètes sur la façon de réaliser la vision contenue dans le cadre et les sept objectifs relatifs à la transformation du système de santé mentale.
- ▶ La Stratégie en matière de santé mentale au Canada sera composée de ce cadre et d'autres documents à venir portant sur la manière de réaliser les objectifs de cette vision.
- ▶ La Commission croit fermement qu'un mouvement social dynamique et global est essentiel à la mise en place du cadre de façon à faire une réelle différence dans la vie des gens.
- ▶ La santé mentale est l'affaire de tous. Bon nombre des conditions qui favoriseront le rétablissement contribueront aussi à améliorer le bien-être de tous, dans nos écoles, nos lieux de travail et nos foyers.
- ▶ Chacun de nous, surtout ceux qui œuvrent directement dans le système de santé mentale, devront apporter leur contribution.
- ▶ La Commission salue les organismes de santé mentale pour leurs efforts immenses à sensibiliser le public aux questions relatives à la santé mentale.
- ▶ Il y a beaucoup à apprendre des réussites des organisations bénévoles qui ciblent une maladie en particulier, comme celles qui luttent contre le cancer du sein, le diabète, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux, le sida, etc.
- ▶ Les bénévoles amassent des fonds, travaillent dans des établissements de santé, organisent des campagnes, parlent ouvertement de leur expérience et s'assurent que le public n'oublie jamais leurs préoccupations.
- ▶ La Commission demande à tous les membres du milieu de la santé mentale de se rallier afin de créer un mouvement social qui mobilisera toutes les personnes qui habitent le Canada.
- ▶ Les problèmes liés à la santé mentale doivent être une priorité quotidienne des gouvernements, des décideurs, des entreprises, des chercheurs, des écoles et des communautés.
- ▶ La Commission a lancé une initiative, Partenaires en santé mentale afin de donner vie à un vaste réseau d'intervenants à l'échelle du pays.
- ▶ Ce mouvement s'appuiera sur les initiatives existantes, tant à l'échelle locale qu'à l'échelle nationale, et veillera à ce que les gens qui ont vécu avec des troubles mentaux ou une maladie mentale soient entendus.
- ▶ La Commission travaillera avec l'organisme caritatif récemment créé, Partenariats en santé mentale du Canada (PSMC), afin de s'assurer que l'infrastructure de financement est adéquate.
- ▶ En unissant nos efforts, nous pourrions donner à toutes les personnes qui vivent au Canada la possibilité d'atteindre le meilleur état de santé mentale et de bien-être possible et faire sortir les troubles mentaux et la maladie mentale de l'ombre, pour toujours.

GLOSSAIRE



Précisions terminologiques

Glossaire : Précisions terminologiques

ACCÈS ÉQUITABLE Le terme « accès équitable » signifie une « équité » dans l'accès aux services, c'est-à-dire que les personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou une maladie mentale ont droit à un accès équitable aux programmes, aux traitements, aux services et au soutien dont ils ont besoin dans leur cheminement vers le rétablissement et le bien-être. Le terme « accès équitable » peut ou non désigner un accès « égal » ou « identique » selon les différents facteurs régionaux et communautaires qui entrent en ligne de compte, par exemple, la taille, l'emplacement et les autres caractéristiques du système de santé en cause.

COMMUNAUTÉ La capacité de participer et de contribuer à la vie communautaire revêt une grande importance pour le rétablissement et l'atteinte du bien-être. La façon dont la personne choisira d'exercer cette capacité ainsi que la ou les communautés au sein desquelles elle décidera de le faire, varieront. Le système de santé mentale doit être axé sur l'offre de services à proximité du lieu de résidence des personnes, et tous les services, peu importe l'endroit où ils sont offerts, doivent viser à rendre la vie de la personne significative au sein de la communauté. Il est également

possible de promouvoir le sentiment d'appartenance à la communauté afin d'assurer la meilleure qualité de vie possible aux personnes nécessitant un soutien institutionnel, comme celui offert par les établissements de soins prolongés et les programmes spécialisés de traitement en établissement.

CONNAISSANCES, DONNÉES PROBANTES ET RECHERCHE Bien qu'ils soient étroitement liés, les termes « connaissances » et « données probantes » ne sont pas synonymes aux fins du document. Dans son sens le plus large, le premier renvoie à toutes les façons dont nous comprenons, individuellement et collectivement, notre personne et notre monde, tandis que le deuxième renvoie à un degré de connaissances reconnu comme étant la norme (p. ex. la rigueur qualitative associée aux méthodes participatives, aux essais quantitatifs ou aux méthodes de validation conventionnelles). De son côté, le terme « recherche » implique la production de nouvelles connaissances ou de données probantes, ainsi que l'organisation de celles dont nous disposons déjà. Le document s'intéresse à la recherche qui tire profit de toutes les sources de connaissances et de données probantes existantes, y compris la science, l'expérience personnelle, l'expérience de l'élaboration de politiques, les traditions et les coutumes, et ce, dans le but d'accroître notre compréhension de la santé mentale et de la maladie mentale, et de tenir compte de ces connaissances et ces données probantes lorsque vient le moment d'élaborer des politiques ou de choisir les pratiques à adopter.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Il est généralement accepté que la santé, y compris la santé mentale, est déterminée par bien d'autres facteurs que les attributs biologiques et génétiques. Les facteurs sociaux, économiques, environnementaux et culturels, comme le revenu, la place dans la hiérarchie sociale, le niveau de scolarité, l'accès à un logement adéquat et l'expérience de l'inégalité, ont une grande incidence sur les résultats sanitaires. Les répercussions de bon nombre de ces facteurs ne sont souvent détectables que lorsque les résultats de grands segments de la population sont étudiés, et il est souvent plus pertinent de s'attaquer au problème à l'échelle sociétale qu'à l'échelle individuelle.

DIVERSITÉ ET BESOINS VARIÉS La diversité et les besoins variés renvoient à l'éventail d'antécédents, d'expériences et de besoins qui influe sur l'engagement des gens envers le système de santé mentale et sur l'efficacité des soins prodigués. La diversité et les besoins variés peuvent être associés à l'appartenance à un peuple des Premières Nations ou à un peuple inuit ou métis, au contexte ethnoculturel, à l'expérience du racisme, aux antécédents de migration, à l'âge, à la langue, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'emplacement géographique, aux différentes capacités, au statut socioéconomique, ainsi qu'aux croyances spirituelles et religieuses. La transformation du système de santé mentale doit tenir compte de la diversité des besoins et des disparités connexes.

FACTEURS DE PROTECTION Les facteurs de protection aident à réduire la probabilité de développer des troubles mentaux ou une maladie mentale, à maintenir une bonne santé mentale et à acquérir une résistance devant l'adversité. Parmi les facteurs de protection se trouvent le sentiment d'appartenance, les bonnes relations interpersonnelles, la capacité de résoudre des problèmes et le sentiment d'avoir le contrôle sur sa vie. Certains facteurs socio-structurels qui réduisent l'adversité et favorisent le sentiment de sécurité, comme le logement sécuritaire et le revenu stable, entrent aussi dans la définition des facteurs de protection.

FACTEURS DE RISQUE Les facteurs de risque augmentent la probabilité qu'une personne développe des troubles mentaux ou une maladie mentale. Ils peuvent également empirer des troubles existants et contribuer à une mauvaise santé mentale en interférant avec la capacité d'une personne à gérer les tensions normales de la vie. Il peut s'agir d'une prédisposition génétique, de facteurs économiques, sociaux ou psychologiques, d'un traumatisme de l'enfance et de ses conséquences sur le développement cérébral, d'un isolement, d'une incarcération, d'un abus de drogues ou d'alcool (par la personne ou par un parent), de conflits familiaux ou de l'expérience de la discrimination.

FAMILLE Aux fins du document, le mot « famille » peut englober tous les proches parents, comme le conjoint, le père, la mère, les frères et les sœurs, de même que des personnes du cercle de soutien élargi, notamment des membres

de la famille éloignée, des amis, des professionnels de la santé, des pairs qui offrent leur aide ou d'autres personnes touchées.

PERSONNES HABITANT LE CANADA

Les termes « personnes habitant le Canada » ont été retenus aux fins du document afin d'inclure toutes les personnes qui habitent ce territoire mais qui n'ont pas obtenu le statut de citoyen canadien.

PERSONNES VIVANT AVEC DES TROUBLES MENTAUX OU UNE MALADIE MENTALE

Il n'existe aucun terme précis qui soit accepté de tous pour désigner les personnes qui ont vécu avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. Étant donné l'absence d'un consensus quant aux termes comme « patient », « consommateur », « usager », « ex-psychiatrisé », « survivant » et « client », le document s'en remet à l'approche préconisée par le Comité sénatorial dans le rapport *De l'ombre à la lumière*, qui insiste sur le fait qu'effectivement les personnes « vivent avec » des troubles mentaux ou une maladie mentale, et qu'elles peuvent, grâce à un soutien approprié, jouir d'une bonne santé mentale et mener une vie significative au sein de leur communauté.

PEUPLES AUTOCHTONES Dans le document, les termes « Premières Nations », « Inuits » et « Métis » sont largement utilisés pour désigner ces trois groupes distincts. À l'occasion, les termes plus généraux « Autochtones »

et « peuples autochtones » sont aussi utilisés. Même si certaines politiques internationales parlent d'« indigènes » et de « peuples indigènes », au Canada ce sont les termes « Autochtones » et « peuples autochtones » qui sont les plus couramment utilisés.

POLITIQUES, PROGRAMMES, TRAITEMENTS, SERVICES ET SOUTIEN

Pour être global, le système de santé mentale doit inclure l'ensemble des politiques, des programmes, des traitements, des services et du soutien. Ces éléments sont liés à divers secteurs (santé mentale, santé, justice, éducation, milieu de travail, etc.) de même qu'au système de santé « formel » et aux services « informels » fournis par des personnes qui ne sont pas rémunérées. Les politiques sont des principes, des directives, des mesures ou des lois choisis par les gouvernements, les organisations, les institutions ou les communautés pour régler des problèmes liés à la santé mentale. Les programmes sont les activités du secteur de la santé mentale en général, notamment celles visant la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales. Les traitements, les services et le soutien sont l'éventail des activités dont le but est de traiter les symptômes des troubles mentaux ou des maladies mentales et de favoriser le rétablissement et le bien-être. Le document ne fait pas de distinction claire entre les termes « traitements », « services » et « soutien ».

PROBLÈMES LIÉS À LA SANTÉ MENTALE

Nous n'utilisons ce terme que pour parler des « enjeux » dans le domaine de la santé

mentale, c'est-à-dire des questions qu'il faut résoudre en élaborant des politiques et en adoptant des pratiques qui sont autant reliées à la santé mentale et au bien-être qu'aux troubles mentaux et aux maladies mentales.

PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET PRÉVENTION DE LA MALADIE MENTALE

La « promotion de la santé mentale » vise à favoriser la santé mentale pour toutes les personnes qui habitent le Canada, peu importe si elles vivent avec un trouble mental ou une maladie mentale. Par ailleurs, la « prévention de la maladie mentale » se concentre sur les mesures prises pour éviter le plus possible l'apparition de troubles mentaux ou de maladies mentales. Les efforts de promotion de la santé mentale et du bien-être peuvent chevaucher ceux visant à prévenir les troubles mentaux et la maladie mentale. Le document ne cherche pas à tracer une ligne séparatrice entre les deux.

Les efforts de promotion et de prévention sont déployés dans l'intérêt des personnes suivantes :

- ▶ La population dans son ensemble, afin de prévenir l'apparition ou l'aggravation de troubles mentaux et de maladies mentales
- ▶ Les personnes et les communautés à risque, afin de centrer les ressources sur les populations vulnérables
- ▶ Les personnes touchées par un trouble émergent, afin d'augmenter les possibilités d'intervention précoce, de prévenir la progression d'un trouble mental ou d'une maladie mentale et d'améliorer le rétablissement

- ▶ Les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, afin de les aider à atteindre leur plein potentiel

RÉTABLISSEMENT Le rétablissement est perçu comme un processus selon lequel les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont activement engagées et soutenues de manière à ce qu'elles puissent participer activement à leur cheminement vers le bien-être. Le processus de rétablissement s'appuie non seulement sur les forces de la personne, mais aussi sur celles de sa famille, de sa culture et de sa communauté. Il permet à la personne de jouir d'une vie significative au sein de sa communauté et l'aide à atteindre son plein potentiel.

L'aide au rétablissement des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale est au cœur de l'approche préconisée dans le document. Le rétablissement ne signifie pas nécessairement la « guérison », bien qu'elle soit possible pour de nombreuses personnes. Les principes du rétablissement, comme l'espoir, l'autonomisation, l'autodétermination et la responsabilisation, sont importants pour toute personne vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, mais ils doivent être adaptés aux réalités des diverses étapes de la vie.

SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE En plus d'expliquer que la « santé mentale » représente plus que l'absence de maladie, la définition de l'OMS souligne le lien

étroit entre le concept de la santé mentale et celui du bien-être : « La santé mentale est un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté. » Des facteurs individuels, psychologiques et sociaux sont reconnus pour influencer la capacité de chacun à jouir de la meilleure santé mentale et du meilleur bien-être possible. Le document met l'accent sur l'importance de placer les gens dans des contextes qui leur permettent de poursuivre leur cheminement individuel vers la santé mentale et le bien-être.

SÉCURITÉ CULTURELLE ET COMPÉTENCE

CULTURELLE Il s'agit de cadres évolutifs, en grande partie complémentaires, qui ont été élaborés dans le but de répondre aux divers besoins en santé mentale des personnes qui habitent le Canada. Ces cadres encouragent les fournisseurs de services, quelle que soit leur origine culturelle, à communiquer et à exercer leur profession en respectant et en prenant en considération les réalités culturelles, sociales, politiques, linguistiques et spirituelles des personnes avec qui ils travaillent. La sécurité culturelle est un concept lié à l'expérience de colonisation vécue par les Autochtones. Elle attire l'attention sur des enjeux comme le pouvoir et la discrimination, de même que les obstacles structurels qui peuvent limiter l'accès à des soins appropriés pour les personnes de certains milieux. Les approches fondées sur la compétence culturelle mettent aussi en évidence la nécessité de cerner ces enjeux.

SOINS LES MOINS RESTRICTIFS Les soins les moins restrictifs renvoient à la prestation de soins sécuritaires, par des gens compétents qui respectent l'éthique ainsi que les droits, la dignité et l'autonomie des personnes, en recourant le moins possible aux mesures mécaniques, chimiques, environnementales et physiques pour limiter l'activité ou contrôler le comportement d'une personne ou d'une partie de son corps.

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION Le terme « stigmatisation » renvoie aux croyances et aux mentalités à l'égard des troubles mentaux et des maladies mentales qui mènent à stéréotyper les personnes qui vivent avec ces troubles et ces maladies et à avoir des préjugés envers elles et leur famille. Ces comportements sont souvent dus à l'ignorance, à l'incompréhension et à des connaissances erronées. Le terme « discrimination » renvoie aux différentes façons dont les personnes, les organisations et les institutions peuvent traiter injustement les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale, souvent parce qu'elles adhèrent à ces croyances et à ces mentalités stéréotypées et préjudiciables. Dans le document, la stigmatisation et la discrimination sont décrites comme deux problèmes étroitement liés auxquels il faut absolument s'attaquer.

SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE TRANSFORMÉ L'appellation « système de santé mentale transformé » est utilisée pour insister sur l'ampleur des changements qui devront être apportés en vue de créer un véritable système, capable de répondre

à l'ensemble des besoins en matière de santé mentale des personnes qui habitent le Canada. Le système de santé mentale transformé devra être intégré au système de santé global et s'harmoniser aux services communautaires et aux services de soutien en matière de logement et d'emploi, tout en préservant des liens étroits avec d'autres secteurs, comme la justice, l'éducation et le milieu de travail. Les mesures disparates, auparavant jugées acceptables, seront remplacées par un système bien structuré qui permettra d'atteindre tous les objectifs énoncés dans le cadre.

TROUBLES MENTAUX ET MALADIES MENTALES

L'expression « troubles mentaux et maladies mentales » renvoie à des types cliniques de comportements et d'émotions associés à un certain degré de détresse, de souffrance ou d'incapacité dans une ou plusieurs sphères de la vie, comme l'école, le travail, les relations sociales et familiales ou la capacité de vivre de façon autonome.

Le document ne vise pas à faire une distinction nette entre les troubles et les maladies, ni à régler les controverses terminologiques. Les opinions sont nombreuses à cet égard. Certains préfèrent le syntagme « maladie mentale », car il met l'accent sur la gravité de la douleur que peuvent ressentir les personnes atteintes, tandis que d'autres préfèrent « troubles mentaux », parce qu'ils perçoivent ces mots comme étant moins stigmatisants ou parce qu'ils ont l'impression que ce terme peut englober la « maladie mentale » sous toutes ses formes, y compris son aspect non médical. En outre, certaines personnes préfèrent parler de « problèmes de santé

mentale » pour donner un sens plus vaste au concept et se détacher de l'approche essentiellement « biomédicale ». Par ailleurs, il importe de préciser que des gens touchés par la maladie mentale perçoivent leurs symptômes comme des « cadeaux » plutôt que des « problèmes », alors que certaines personnes utiliseraient le terme « folie ».

Néanmoins, il était essentiel d'établir une terminologie uniforme et conséquente afin d'éviter toute confusion dans le document. L'expression « troubles mentaux et maladies mentales » a donc été retenue en raison de sa vastitude qui devrait rallier un très grand nombre de gens, malgré la divergence des opinions. L'utilisation du terme « trouble » ne vise aucunement à insinuer que la personne est un « problème » pour la société, mais plutôt à souligner que les diverses formes de maladie mentale entraînent des « difficultés pour de nombreuses personnes ». Étant donné le large éventail d'opinions, ce choix terminologique ne fera pas l'unanimité.

Imaginez

« Imaginez que vous entrez dans une pièce... elle est éclairée, et il y règne une bonne ambiance. Quelqu'un est là pour vous accueillir. Les chaises sont confortables. Il y a des plantes et des fleurs, et sur les murs, il y a des affiches sur lesquelles il est écrit RÊVEZ, IMAGINEZ et ESPÉREZ. On vous offre quelque chose à boire. Vous n'avez pas l'impression qu'ils ont peur de vous. En peu de temps, vous parlez de vos besoins. Ai-je besoin d'être admis dans un hôpital, vous demandez-vous. Est-ce la seule option qui peut répondre à vos besoins? Est-ce qu'un travailleur de soutien pourrait vous accompagner chez vous ce soir? Est-ce que quelqu'un peut vous amener chez un ami? Savez-vous ce dont vous avez besoin? Vous avez peut-être peur que quelqu'un vous voie dans cette salle, ici? Vous avez un emploi, et vous ne voulez pas que quelqu'un sache que vous avez des « problèmes ». Vous obtenez rapidement de l'aide, et on vous offre discrètement une chambre privée. Quand vient le temps de partir, vous avez un plan. Vous vous sentez plus en contrôle. Vous savez que vous pouvez revenir quand vous voulez, le jour ou la nuit. Un conseiller peut vous rencontrer dans les 72 heures. On vous parle des ressources dans la communauté. Vous vous sentez compris et respecté par votre conseiller. Vous comprenez que vous n'êtes pas le problème, mais que vous êtes touché par un problème qui peut être réglé et qu'il y a des gens pour vous aider à y arriver. C'est le système de santé mentale dont nous rêvons. Des endroits où les gens peuvent aller pour se sentir en sécurité; pour se sentir à l'aise; pour parler. Quel genre de système de santé mentale voulez-vous? C'est maintenant le temps de rêver et d'imaginer. »

—PARTICIPANT, CONSULTATION EN LIGNE, ABRÉGÉE



Commission de la santé mentale du Canada

10301 Southport Lane, SW. Suite 800,
Calgary, Alberta T2W 1S7 Canada
www.commissionsantementale.ca

Le présent document décrit de façon générale les sept objectifs qui ont été établis comme les éléments clés de la mise en place réussie d'un système de santé mentale véritable au Canada. Le document se nomme « cadre » puisque, comme le cadre nécessaire à la construction d'une maison, les objectifs qui y sont énoncés définissent la structure de base d'un système de santé mentale transformé, fonctionnant comme un véritable système.

Les objectifs définissent la structure qui permettra d'élaborer une stratégie en matière de santé mentale plus détaillée qui abordera les nombreux enjeux auxquels sont confrontés différents milieux et segments de la population. De plus, ces objectifs exposent les hypothèses, les concepts et les valeurs clés qui orientent notre vision d'un système transformé.

Chacun des sept objectifs du cadre porte sur un seul aspect du système de santé mentale transformé, tout en demeurant étroitement lié à tous les autres objectifs. Ensemble, ces objectifs inter-reliés définissent les éléments nécessaires à l'obtention d'un système axé sur le rétablissement des personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale et l'amélioration de la santé mentale et du bien-être de toutes les personnes qui habitent au Canada.

C'est en progressant vers la réalisation de ces sept objectifs que nous assisterons à la création d'un véritable système de santé mentale – un système qui appuiera les personnes qui vivent avec un trouble mental ou une maladie mentale dans leur cheminement vers le rétablissement et le bien-être.