



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Pour faire progresser la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada

Cadre d'action
(2017-2022)



This document is available in English.

Le document est accessible au <http://www.commissionsantementale.ca>.

RÉFÉRENCE RECOMMANDÉE : Commission de la santé mentale du Canada.
*Pour faire progresser la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada :
Cadre d'action (2017-2022)*, Ottawa (Ontario), chez l'auteur, 2016.

© Commission de la santé mentale du Canada, 2016.

La production de ce document a été rendue possible grâce
à la contribution financière de Santé Canada.
Les vues exprimées aux présentes sont celles de la
Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN: 978-1-77318-009-0

Dépôt légal Bibliothèque nationale du Canada

Message de la présidente-directrice générale

Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada (la Stratégie) a été la plus importante réalisation de la Commission de la santé mentale du Canada (la Commission) au cours de son premier mandat de dix ans. En guise de continuité, nous nous sommes employés à donner suite aux recommandations constructives formulées dans la Stratégie.

En 2015, nous avons entrepris une série de vastes consultations pour jeter les bases de l'accélération dans l'adhésion à la *Stratégie* au cours des cinq années suivantes. Nous avons parcouru le pays pour solliciter l'avis de groupes locaux, régionaux et nationaux, ainsi que d'organismes, de gouvernements et de peuples autochtones. Les personnes ayant un vécu expérientiel de la maladie mentale ont apporté leur précieuse contribution à ce dialogue qui a duré un an. Le but était de recueillir des suggestions sur les améliorations optimales à apporter au système canadien de santé mentale pendant les cinq années à venir.

Nous avons franchi un pas de plus en réunissant un groupe de 36 Canadiennes et Canadiens ordinaires de partout au pays qui, pendant une semaine, a réfléchi aux meilleures mesures à prendre pour procurer le plus d'avantages au plus grand nombre possible. Au cours de cette année, nous avons également appris que le gouvernement fédéral va créer un nouvel Accord sur la santé de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. La Commission recommande des investissements clés dans les soins de santé mentale qui sont liés à des résultats mesurables, dans tous les secteurs. L'aboutissement des discussions menées par la communauté de la santé mentale – de concert avec les stratèges et les décideurs – a été le Cadre d'action, *Pour faire progresser la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Cadre d'action.*



Le Cadre d'action est fondé sur le principe que les personnes aux prises avec un problème de santé mentale, leurs familles et cercles de soutien doivent être au cœur du changement. Son succès dépendra de l'engagement de ceux qui subventionnent les services et qui sont responsables de l'élaboration des politiques, responsables de la réglementation, de l'homologation, de la surveillance et de la prestation des services.

Le *Cadre d'action* s'articule autour de quatre principaux piliers :

- 1 Leadership et financement;
- 2 Promotion et prévention;
- 3 Accès et services; et,
- 4 Données et recherche.

Chaque pilier constitue un secteur clé pour la concrétisation de la vision énoncée dans la *Stratégie*.

Conjointement à ces efforts soutenus, notre Conseil d'administration a dirigé l'élaboration interne du *Plan stratégique 2017-2022* de la Commission, qui met à contribution l'expertise particulière de notre organisation et sa capacité unique à répondre efficacement aux objectifs généraux du *Cadre d'action*. Le Plan stratégique servira de feuille de route à la Commission au cours des prochaines années. De plus, il nous permettra de mesurer activement notre contribution à la progression du *Cadre d'action*.

Notre *Plan stratégique* s'articule autour de trois objectifs :

- 1 Leadership, partenariat et renforcement des capacités;
- 2 Promotion et concrétisation de la *Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*; et,
- 3 Mobilisation des connaissances.

Au nom de la Commission, j'aimerais remercier tous ceux et celles qui ont consacré leur temps au processus. Vos efforts ont été déterminants pour préparer un avenir où, ensemble, nous réaliserons notre vision : la santé mentale et le bien-être pour tous.

Sincères salutations,



Louise Bradley, M.Sc, Inf. aut., CHE
Présidente-directrice générale

La Commission de la santé mentale du Canada

Introduction

Au cours de la dernière année, la Commission de la santé mentale du Canada (la Commission) a tenu des consultations exhaustives en vue d'élaborer un *Cadre d'action* (le *Cadre*) dont l'objet est d'améliorer la santé mentale et le bien-être de la population canadienne et les services dont elle a besoin.

La Commission a demandé à un vaste échantillon de citoyens et d'intervenants de partout au Canada comment ils envisageaient les moyens à prendre pour accélérer la mise en œuvre des recommandations présentées dans *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada* (la *Stratégie*). La présente version du *Cadre* s'inspire d'un large éventail de rétroactions reçues lors des consultations qui ont eu lieu entre janvier 2015 et février 2016, notamment des tables rondes dans chaque province et territoire, un sondage en ligne, quatre ateliers de réflexion et un Groupe de référence de citoyens.

Le *Cadre* se fonde sur de la recherche approfondie et des consultations, ces dernières ayant servi d'intrants à d'autres publications de la Commission, notamment *Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada* (2009), *Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada* (2012) et *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement* (2015), ainsi que de nombreux autres rapports de recherche, guides de référence et documents produits depuis que la Commission a été créée en 2007.

Le principal objectif de ce *Cadre* est d'exposer en grandes lignes comment la Commission pourrait accélérer la mise en œuvre de la *Stratégie* en se fixant des actions réalisables susceptibles d'avoir le plus grand impact sur une période de cinq ans.

Le processus : Contexte

Ce document a été produit par un groupe de travail interne après un examen systématique des conseils ressortis d'une série de tables rondes régionales, de groupes de réflexion, d'un sondage en ligne et du Groupe de référence de citoyens. Pour cerner les thèmes récurrents qui ressortaient des consultations, nous avons eu recours à des mesures quantitatives en nous référant au nombre de fois que chaque thème a été mentionné dans les bases de données et à des mesures qualitatives en évaluant les résultats en fonction du moment où les thèmes ont été abordés et du contexte dans lequel ils l'ont été. Les questions les plus urgentes et les plus pertinentes ont été classées à partir de cette matrice quantitative et qualitative et le groupe de travail en est arrivé à une série d'enjeux qui ont pu être réunis en piliers proposés pour le *Cadre*. Par exemple, le processus d'évaluation a révélé

que la collecte de données, l'évaluation du rendement du système et l'élargissement de la portée des approches fondées sur des preuves tout au long du continuum demeurent des priorités pour le travail en santé mentale pour tous les groupes d'intervenants, tandis qu'un accès amélioré et un meilleur financement des services de santé mentale demeurent des préoccupations quasiment universelles pour les citoyens.

L'élection d'un nouveau gouvernement fédéral à l'automne de 2015 a changé le contexte, de sorte que le groupe de travail a transmis à des intervenants nationaux et à des partenaires de premier plan une version préliminaire du document qu'il leur a demandé d'examiner et de commenter. S'inspirant de leurs conseils, le groupe de travail a modifié légèrement l'orientation du document en proposant pour chaque série d'objectifs des grands domaines d'action plutôt que des mesures précises

Le groupe de travail a également pris en considération le nouvel élan qui a été insufflé au secteur non gouvernemental et au secteur des entreprises depuis la création de la Commission. Dans ces circonstances, le *Plan d'action pour le Canada* a été rebaptisé *Pour faire progresser la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Cadre d'action*.

Premières nations, Inuits et Métis

La *Stratégie* en matière de santé mentale pour le Canada met en lumière les processus systémiques qui remontent à la colonisation mais qui sont encore présents aujourd'hui et qui ont perturbé le bien-être des personnes, des familles et des communautés, entraînant des taux élevés de troubles mentaux, de toxicomanies et de suicide chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis (PNIM), des problèmes qui sont liés à des facteurs comme la violence familiale et les démêlés avec le système judiciaire et les services de protection de l'enfance.

L'orientation stratégique 5 de la Stratégie souligne les besoins distincts des Premières Nations, des Inuits et des Métis en matière de bien-être mental et reconnaît le caractère unique de leur situation, leurs droits et leur culture.

Les expériences des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada au cours des derniers siècles se sont caractérisées par une intervention colonialiste constante visant l'assimilation. La Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) a qualifié de génocide culturel ces politiques d'assimilation.



Le groupe de travail a classé les rétroactions et les résultats selon divers thèmes et enjeux pour en arriver à quatre piliers, une série de thème transversaux et des actions que la Commission est en mesure d'entreprendre pour contribuer à la réalisation des objectifs.

La CVR a souligné à quel point il était important de tracer une nouvelle voie à suivre pour l'avenir en partenariat avec les peuples autochtones, ce que le gouvernement fédéral a repris à son compte dans la lettre de mandat de chaque ministre. Le Cadre reconnaît et respecte la relation de nation à nation entre les Premières Nations, les Inuits, les Métis et le gouvernement du Canada. Il se peut que les nations et les communautés des PNIM aient éventuellement des défis communs à relever, mais les importantes différences qui se retrouvent entre leur culture et leur histoire doivent être respectées et leurs droits distincts être établis au moyen de traités, de lois, d'ententes sur l'autonomie gouvernementale et d'autres moyens.

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis de partout au Canada font appel à leur savoir et à leur expertise pour élaborer des programmes et des services qui correspondent à leurs besoins, afin de favoriser et de soutenir le bien-être mental dans leurs communautés.

La Commission s'est engagée dans un processus de réconciliation et d'apprentissage qui lui permet d'accompagner les communautés qui pilotent des actions visant à répondre à leurs besoins en matière de santé mentale.

La Commission reconnaît que les Métis n'ont pas encore amorcé de processus de réconciliation, mais elle est déterminée à travailler en partenariat avec le Ralliement national des Métis à mesure que le processus se déroulera. À l'interne, la Commission prend des mesures pour renforcer sa compétence culturelle et elle affecte des ressources à un engagement significatif soutenu avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

De solides relations reposant sur la confiance et le respect mutuel entre la Commission et les gouvernements, les organisations, les professionnels, les chercheurs et les communautés des PNIM renforceront la capacité de la Commission d'agir en tant qu'alliée pour concrétiser l'orientation stratégique 5 de la *Stratégie*, qui préconise que les lacunes en matière de services soient comblées, que les connaissances concernant les approches du bien-être mental soient mises en commun, que les capacités des communautés soient augmentées et que les relations de collaboration soient renforcées.

Considérations transversales

Le *Cadre* propose un schéma pour concrétiser les recommandations formulées dans les six orientations stratégiques de la *Stratégie* en mettant l'accent sur des actions susceptibles d'avoir le plus grand impact dans les plus courts délais sur la santé mentale des Canadiens et des Canadiennes et le système de santé mentale du Canada.

Les actions menées pour faire progresser la *Stratégie* doivent tenir compte de diverses considérations conceptuelles transversales. Ces considérations proviennent des principes fondamentaux énoncés dans *Vers le rétablissement et le bien-être*, et consistent à mettre l'accent sur le rétablissement, à promouvoir universellement une santé mentale positive, à respecter la diversité et à éliminer les inégalités, à faire participer les familles et les proches aidants aux soins et à la prise de décisions, à orienter les interventions en fonction de différentes sources de preuves et de connaissances, et à favoriser l'intégration à part entière des personnes ayant des problèmes de santé mentale et des maladies mentales dans la société.

Les valeurs transversales et les priorités suivantes sont le fruit de ces principes fondamentaux ainsi que des réflexions du Groupe de référence de citoyens et d'autres consultations en personne qui ont précédé la rédaction du présent *Cadre*.

Les personnes ayant un vécu expérientiel et les proches aidants doivent être au premier plan du système de santé mentale au Canada. Ce sont les personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales, qu'on appelle souvent « personnes ayant un vécu expérientiel », qui ont joué un rôle de premier plan dans le mouvement actuel en faveur de changements en matière de santé mentale et qui sont encore au cœur de ce mouvement.

La *Stratégie* présente un certain nombre de recommandations dont l'objet est de renforcer la capacité des personnes ayant un vécu expérientiel à participer significativement à la prise de décisions en santé mentale et de renforcer la capacité des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales de faire entendre collectivement leurs voix à l'échelle locale, à l'échelle régionale et à l'échelle nationale.

Les relations familiales jouent un rôle unique et inestimable lorsqu'il s'agit de promouvoir le bien-être des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales à tous les âges de la vie et de leur prodiguer des soins.

Les relations familiales sont de plus en plus diversifiées au Canada, notamment les relations qui vont au delà des cultures et les relations entre personnes de même sexe. La *Stratégie* et les *Directives pancanadiennes en faveur d'un système de prestation de services pour les proches aidants* reviennent également sur la nécessité de veiller à ce que les familles reçoivent aussi du soutien et à ce que les familles et les proches aidants aient leur mot à dire dans les décisions qui se prennent à tous les paliers du système.

Les déterminants sociaux de la santé influencent la façon dont les gens s'épanouissent à titre personnel et à titre de membres de la société. Le bien-être mental est profondément influencé par les déterminants sociaux de la santé, notamment la précarité du logement, la pauvreté, l'exclusion sociale et le racisme. Certaines populations sont plus susceptibles d'être exposées à ces déterminants et elles présentent donc un risque accru de problèmes de santé mentale et de maladies mentales. Collectivement, nous n'arrivons pas à fournir des services susceptibles d'améliorer ces déterminants. Si le système de santé mentale ne tient pas compte des inégalités sociales et de la pauvreté, du temps et des ressources seront gaspillés et les résultats ne seront pas à la hauteur.

La politique, les programmes et les services de santé mentale doivent se fonder sur une optique d'inclusivité qui tient compte de l'incroyable diversité de la population du Canada. Dans le domaine de la santé mentale, le langage et les approches sont des outils puissants qui peuvent communiquer l'inclusivité ou la discrimination; il faut donc que les mots que nous utilisons et la façon dont nous travaillons soient inclusifs et empreints de respect.

Nous devons éviter les pratiques qui définissent ou excluent des personnes en fonction de leur race, de leur culture, de leur religion, de leurs antécédents linguistiques, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur origine ethnique, de leur statut socioéconomique et/ou de leur état de santé mentale ou de leur diagnostic.

Les services, les traitements et les soutiens doivent être livrés de manière sûre et compétente sur le plan culturel. La sécurité culturelle est fondée sur la reconnaissance de la diversité culturelle, mais aussi sur l'influence que les inégalités sociales et le déséquilibre dans les rapports de force exercent sur la relation entre les pourvoyeurs et les utilisateurs de services. Il faudra que tous les paliers de gouvernement fassent des efforts constants pour surmonter des enjeux systémiques plus vastes comme la discrimination fondée sur l'origine ethnique, la gouvernance ainsi que la pauvreté.

La prévention et le dépistage précoce améliorent la qualité de vie et peuvent réduire la demande de services intensifs plus tard au cours de la vie. Pour améliorer la prévention et le dépistage précoce, nous avons besoin de réduire la stigmatisation qui entoure la santé mentale pour que les gens et les communautés soient plus ouverts lorsqu'il s'agit de reconnaître des problèmes de santé mentale et de demander de l'aide.

Augmenter la formation des professionnels de première ligne et faire davantage de sensibilisation dans les milieux de travail, ces mesures peuvent réduire la stigmatisation qui entoure la maladie mentale et renforcer les chances des gens d'accéder à des soins quand ils en ont besoin.

Les principes et les pratiques du rétablissement favorisent des façons de mener une vie inclusive sur le plan social, productive, satisfaisante, remplie d'espoir et de sens, en dépit des limites qui peuvent être imposées par les problèmes de santé mentale et les maladies mentales. Ces principes reposent sur la croyance fondamentale voulant que le rétablissement soit possible, mais qu'il devrait aussi être un objectif attendu, peu importe le diagnostic, la situation ou le stade de la vie.

Des pratiques exemplaires sont nécessaires si nous voulons éviter de nous limiter aux interventions pour les personnes qui manifestent des signes de pensées ou de comportements suicidaires et englober aussi des démarches de prévention et de postvention. Dans la perspective de la santé publique, nous devons nous employer à renforcer la résilience au niveau des personnes, des familles et des communautés et à réduire le risque de suicide. Nous devons également offrir un suivi adéquat aux personnes, aux familles ou aux communautés après un suicide ou une tentative de suicide.

Pour accélérer le changement, il faut mener des actions qui sont axées sur des processus, des programmes, des procédures, des technologies et des services novateurs afin d'améliorer les résultats sur le plan de la santé des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales ainsi que leurs familles. Il existe de bons éléments de preuve au sujet de mesures efficaces dans le domaine de la santé mentale, mais les ressources et le leadership qui permettraient de les concrétiser ou d'élargir des pratiques déjà prometteuses font souvent défaut.

Une collaboration interdisciplinaire et intersectorielle en matière de soins de santé mentale peut permettre d'améliorer le dépistage et le diagnostic précoces, la fourniture des services, la recherche, l'éducation et la collecte de données. Des pratiques reposant sur la collaboration entre les professionnels, les secteurs, les domaines de la santé mentale et de la lutte contre les toxicomanies ainsi que les institutions et les organisations se traduiront par une meilleure continuité dans les soins, la réduction des coûts de la fourniture de soins ainsi que le suivi des résultats sur le plan de la santé et la production de rapports à leur sujet.

Les décisions de financement, les décisions relatives aux politiques et la conception des programmes doivent s'inspirer d'un vaste éventail de preuves, tant qualitatives (y compris le savoir traditionnel, les pratiques culturelles et le vécu expérimentiel) que quantitatives (y compris les essais cliniques et les enquêtes). Des mesures prises à partir d'éléments d'information de qualité et produits en temps utile vont nous permettre de savoir si nous faisons des progrès dans la mise en œuvre de la Stratégie en matière de santé mentale au Canada et d'adapter nos démarches le cas échéant.

Piliers et objectifs

Misant sur ces valeurs et ces priorités, le *Cadre* s'articule autour de quatre piliers qui sont des points de convergence pour le changement :

- 1 Leadership et financement
- 2 Prévention et promotion
- 3 Accès et services
- 4 Données et recherche

On verra dans la section qui suit de brèves descriptions des piliers et des objectifs correspondants, les éléments à prendre en considération pour chaque objectif et le rôle possible que la Commission peut jouer et des actions qu'elle peut s'engager à mener pour atteindre chaque objectif.

Pilier 1 – Leadership et financement

Il faut que les leaders soient mobilisés et qu'ils collaborent pour affecter de meilleures ressources à la santé mentale au Canada, et ce faisant, augmenter la capacité de dispenser des services de qualité qui reposent sur des éléments probants et qui sont intégrés aux cinq paliers¹ et ainsi mieux répondre aux besoins des populations diversifiées dans toutes les régions du Canada.

Toutefois, le financement ne suffira pas à lui seul à améliorer l'accès aux services ou leur qualité. Les leaders doivent aussi se concentrer sur les moyens d'opérer la parité entre les soins en santé physique et les soins en santé mentale, de mieux intégrer la santé mentale et la santé physique et de favoriser la collaboration entre le secteur de la santé, le secteur social et les secteurs de l'éducation et de la justice.

Objectives du pilier 1

1.1 FAIRE DES INVESTISSEMENTS CIBLÉS DANS LES SOINS DE SANTÉ MENTALE DANS LES BUDGETS CONSACRÉS À LA SANTÉ DES ADMINISTRATIONS FÉDÉRALE, PROVINCIALES, TERRITORIALES ET RÉGIONALES, AINSI QUE DANS LES ENVELOPPES DE DÉPENSES SOCIALES TELLES QUE CELLES LIÉES À L'ÉDUCATION, AU LOGEMENT ET À LA JUSTICE.

Le renouvellement de l'Accord sur la santé permet aux administrations publiques de s'engager ensemble à accorder une plus grande priorité à la santé mentale. Un mécanisme possible serait de convenir des aspects précis à améliorer. Une entente sur les priorités communes peut favoriser des investissements ciblés liés à des résultats mesurables. Il faut établir des priorités communes et accroître les investissements dans tous les secteurs en corrélation avec la santé mentale, y compris la santé, l'éducation, le logement et la justice, pour que les déterminants sociaux de la santé soient dûment pris en compte.

Comme il est expliqué ailleurs dans ce Cadre, les intervenants conviennent généralement qu'il faut établir des priorités qui permettront d'assurer un accès rapide et équitable à un continuum de services, de prévoir des activités de promotion et de prévention ou de les intensifier, et d'accroître la capacité de collecte et de recherche de données. Par exemple, les investissements ciblés dans le domaine de la santé mentale peuvent répondre aux besoins des adultes émergents en encourageant les investissements conjoints et la

¹Il est question d'un modèle à plusieurs paliers dans la *Stratégie* et dans un certain nombre de stratégies provinciales et territoriales comme moyen de structurer les divers niveaux de soins au sein du système de santé. On l'illustre habituellement par un triangle, dont la base est souvent nommée « palier universel », c'est à dire le palier de la prévention et de la promotion qui dessert le plus grand nombre de personnes; le sommet est le palier des soins les plus aigus, les plus intensifs et les plus coûteux qui sont nécessaires en tout temps pour une clientèle moins nombreuse.

collaboration entre les secteurs de la santé, de l'éducation, de la justice, du logement et du bien-être de l'enfance, afin de créer un continuum intégré de services pour cette population.

La Commission peut jouer un rôle de soutien auprès du gouvernement fédéral en entreprenant des recherches stratégiques et des analyses de fond éclairées par son travail avec son groupe consultatif provincial-territorial (GCPT) et d'autres intervenants clés.

Ces efforts pourraient prendre la forme d'un système de rapports de suivi des résultats, qui seraient coordonnés et produits à intervalles périodiques par la Commission avec l'aide des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

1.2 ÉLARGIR L'ACCÈS À DES SERVICES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ MENTALE ET À DES PSYCHOTHÉRAPIES REPOSANT SUR LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE ET DISPENSÉS PAR DES POURVOYEURS QUALIFIÉS.

Comme le montre la recherche actuelle, l'accès rapide à des psychothérapies, qu'elles soient accompagnées d'autres services ou non, présente un bon rapport coût efficacité et peut améliorer considérablement les résultats en matière de santé mentale. L'accès à de tels services est toutefois limité aux personnes qui ont les moyens de recourir au privé. Il se peut que les personnes qui ont des assurances santé aient accès à certains de ces services, mais il arrive souvent que les régimes d'assurance ne couvrent pas le nombre de séances prescrites. De plus, les listes d'attente sont extrêmement longues pour les personnes qui n'ont accès à ces services que par l'entremise du régime public de santé mentale.

Le Canada peut s'inspirer de modèles mis au point au Royaume Uni et en Australie pour orienter ses stratégies visant à améliorer l'accès aux services psychologiques. En collaboration avec des experts et des intervenants clés, la Commission peut jouer un rôle dans l'élaboration d'outils d'échange des connaissances afin d'aider les intervenants à formuler des arguments en faveur de l'amélioration de l'accès aux services psychologiques. La Commission peut aider à définir et à communiquer des options pour réduire ou éliminer les obstacles financiers qui entravent l'accès aux services – tant au sein du réseau public de soins de santé que dans les régimes d'assurance santé des travailleurs.

La Commission pourrait également contribuer à déterminer des approches novatrices pour améliorer l'accès à des services psychologiques reposant sur des éléments probants par l'entremise de systèmes de cybersanté, et contribuer à mettre sur pied des mécanismes de contrôle qui font le suivi des progrès et indiquent où ces progrès ont été réalisés.

1.3 AMÉLIORER LA COLLABORATION DANS LA PRESTATION DES SERVICES AUX PERSONNES AYANT À LA FOIS DES PROBLÈMES DE TOXICOMANIE ET DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE OU DES MALADIES MENTALES.

Dans la plupart des administrations, les services de toxicomanie et les services de santé mentale sont dorénavant regroupés sur le plan administratif, mais l'intégration et la collaboration en soins de première ligne continuent de poser des défis.

Tablant sur le document *Collaboration pour les soins en toxicomanie et en santé mentale* (2014) qui a été rédigé conjointement par la Commission, le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies et le Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies, la Commission peut accroître ses activités de collaboration avec le secteur des toxicomanies ainsi que ses activités de mise en application des connaissances et de mobilisation dans ce domaine.

1.4 AUGMENTER LE NOMBRE D'INITIATIVES VISANT À ÉLIMINER LES DISPARITÉS DANS LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ QUI EXERCENT UNE INFLUENCE SIGNIFICATIVE SUR LA SANTÉ MENTALE.

Lorsqu'il s'agit de combler l'écart dans les déterminants sociaux de la santé, les peuples autochtones du Canada représentent une très grande priorité. Dans la population générale, un parcours de rétablissement efficace pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales passe par l'accès à un logement stable, un revenu adéquat et l'accès à l'emploi et à l'éducation.

Des investissements dans les services de santé mentale doivent s'accompagner d'investissements plus importants dans la politique sociale. Il s'agit notamment d'élargir les programmes de logement avec services de soutien et de logement social ainsi que d'autres stratégies de lutte contre la pauvreté, comme des politiques de soutien du revenu et d'emploi qui répondent aux besoins des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales.

La Commission peut jouer un rôle important dans la recherche appliquée et la mise en application des connaissances pour aider les intervenants et les décideurs à mettre en œuvre de telles stratégies et à faire des investissements à l'échelle nationale.

1.5 DRESSER UN PLAN CANADIEN DE RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ MENTALE.

Un plan pancanadien de ressources humaines s'impose pour que des projections puissent être faites des besoins en ressources humaines dans l'éventail des disciplines, y compris les pairs aidants. Ce serait une feuille de route indiquant la façon dont le système de santé mentale peut en arriver à la bonne combinaison de pourvoyeurs qualifiés ayant les bonnes compétences dans

toutes les disciplines, dans tous les secteurs et pour toutes les populations. Le plan de ressources humaines permettrait d'améliorer l'accès aux services le long du continuum des soins et de faire un suivi des progrès de la mise en œuvre et de produire un rapport à ce sujet à la fin de la cinquième année.

La Commission peut travailler avec les partenaires de la santé mentale et les gouvernements pour faire une analyse de rentabilisation à l'intention de la ministre fédérale et des ministres provinciaux et territoriaux de la Santé, le but étant de mettre sur pied et de soutenir un collectif national.

La Commission peut également jouer un rôle dans la facilitation du travail du collectif et en lui fournissant du soutien en matière de transposition des connaissances et d'élaboration de politiques.

Pilier 2 : Prévention et promotion

Le pilier de la prévention et de la promotion met en lumière l'aspiration commune des experts, partenaires et gouvernements qui veulent que l'accent soit placé davantage sur les efforts en amont à tous les niveaux des soins.

Il prévoit qu'une plus grande importance soit accordée aux stratégies holistiques de prévention, à la promotion du bien-être mental, à l'augmentation des activités de sensibilisation et d'éducation en matière de santé mentale positive à tous les stades de la vie, et qu'une attention plus ciblée soit accordée aux déterminants sociaux de la santé de manière sûre et compétente sur le plan culturel. Il comprend aussi les efforts continus menés pour respecter les droits de la personne, améliorer l'inclusion sociale et éliminer la stigmatisation et la discrimination.

Objectifs du pilier 2

2.1 ÉLARGIR LA PORTÉE DES PROGRAMMES DE SENSIBILISATION ET D'ÉDUCATION DU PUBLIC ET DES PERSONNELS DE PREMIÈRE LIGNE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET EN ACCROÎTRE LA DISPONIBILITÉ.

Pour atteindre cet objectif, il faudra élargir la portée des programmes prometteurs de sensibilisation et de formation fondés sur des preuves qui font mieux faire connaître la santé mentale et qui réduisent la stigmatisation. Il faudra aussi des outils pour favoriser le maintien de la santé mentale, la recherche d'aide lorsque des problèmes se manifestent et les façons de faire face aux différents stress, y compris les stress propres à la fourniture de soins. Ces programmes devraient s'adresser à toutes les populations à tous les stades de la vie et être dispensés dans des milieux universels, comme les écoles, les établissements postsecondaires, les milieux de travail et dans le cadre de programmes communautaires. Les initiatives devront notamment mettre l'accent sur la mise en place de programmes appropriés sur le plan culturel pour les populations diversifiées du Canada.

La Commission peut continuer de favoriser l'élargissement de la portée de Premiers soins en santé mentale, de l'esprit Au Travail et d'En route vers la préparation mentale (RVPM) et de promouvoir l'adoption de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail ainsi que des *Directives pancanadiennes en faveur d'un système de prestation de services pour les proches aidants d'adultes ayant une maladie mentale* qui ont été produites par la Commission.

2.2 ACCROÎTRE LA DISPONIBILITÉ DE LOGEMENTS ADÉQUATS, STABLES ET ABORDABLES AVEC SERVICES AFIN DE RÉPONDRE AUX BESOINS DES PERSONNES AYANT DES TROUBLES MENTAUX OU UNE MALADIE MENTALE.

Le logement est un facteur important dans la promotion de la santé, la prévention et la facilitation du rétablissement. Un continuum de logements sociaux et de services de soutien connexes, y compris des projets axés sur l'approche *Priorité au logement*, est requis pour répondre aux besoins des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale. Le coût de logements sociaux adéquats est compensé par les économies réalisées au chapitre des soins de santé, des refuges et d'autres services sociaux. Dans son rapport *Le logement : la clé du rétablissement – Évaluation des besoins en matière de logement et de services connexes des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale (La clé du rétablissement)*, la Commission estime qu'au cours des 10 prochaines années, nous aurons besoin d'au moins 100 000 unités de logement assorties de services pour ces personnes et leurs familles. Il existe également un besoin croissant de logements avec services pour les aînés ayant des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale.

L'engagement du gouvernement fédéral actuel à faire de nouveaux investissements dans l'infrastructure sociale, par exemple en fournissant des logements abordables, et à élaborer une stratégie en matière de logement donne suite aux conclusions de l'étude sur le projet *Chez Soi* et l'approche *Logement d'abord* de la Commission et aux recommandations de *La clé du rétablissement*.

La Commission peut continuer de promouvoir les pratiques exemplaires et de participer à des tables rondes nationales et à des conférences axées sur l'amélioration du logement social pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale. Elle peut aussi jouer un rôle dans la diffusion des conclusions du rapport sur le projet *Chez Soi*, soutenir les coalitions pour le logement social et promouvoir les recommandations du rapport *Financement hybride porteur d'impact – Possibilités de financement social pour le logement avec services* (2013).

2.3 METTRE EN ŒUVRE DES INITIATIVES QUI VONT PROMOUVOIR UNE SANTÉ MENTALE POSITIVE ET LE BIEN-ÊTRE MENTAL ET QUI VONT PRÉVENIR LE SUICIDE DE MANIÈRE SÛRE ET COMPÉTENTE SUR LE PLAN CULTUREL.

Mettre solidement l'accent sur la promotion du bien-être mental et la prévention des maladies mentales profite à la santé mentale aussi bien qu'à la santé physique. La promotion de la santé mentale a besoin d'être intégrée dans tous les secteurs des soins de santé, y compris et en particulier les soins de première ligne. Nous avons également besoin de stratégies de promotion auprès de l'ensemble de la population pour élargir l'adoption des nombreuses mesures souvent simples que les particuliers et les communautés peuvent prendre pour protéger et améliorer la santé mentale à tous les stades de la vie. En complément aux initiatives de santé mentale positive, nous avons besoin de mettre davantage l'accent sur les stratégies communautaires de prévention du suicide.

En reprenant l'approche qu'elle a utilisée pour l'étude Chez Soi, la Commission peut collaborer avec des bailleurs de fond et des partenaires pour renforcer la mise en œuvre et l'évaluation de programmes communautaires de prévention du suicide.

La Commission est en mesure de travailler avec les gouvernements et les partenaires pour produire des outils et du matériel éducatif qui vont promouvoir une santé mentale positive pour la population en général ainsi que pour des populations particulières, y compris les populations GLBTQI et les populations IRER (immigrants, réfugiés et collectivités ethnoculturelles ou racialisées).

2.4 RENFORCER LA MISE EN ŒUVRE DE BONNES PRATIQUES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION RAPIDE PENDANT LES ANNÉES DE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE.

Un développement affectif et social sain aux premières années de la vie est le fondement d'une bonne santé mentale et de la résilience tout au long de la vie. Nous savons que pour une proportion pouvant aller jusqu'à 70 % des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales, les problèmes ont commencé pendant les jeunes années. Des recherches et des preuves accumulées pendant des dizaines d'années démontrent le rendement des investissements dans des programmes axés sur le développement sain, le renforcement de la résilience et les solutions pour surmonter les facteurs représentant des risques élevés pendant les premières années de la vie. Il a été prouvé qu'il est pertinent de rejoindre les jeunes à la maison, dans les écoles ou dans les établissements postsecondaires par l'entremise de programmes généraux qui favorisent la santé mentale pour tous, auxquels s'ajoutent des programmes de prévention qui ciblent les jeunes les plus à risque en raison de facteurs comme la pauvreté, la violence familiale ou le fait d'avoir un parent qui a un trouble mental ou un problème de toxicomanie.

Après le sommet provincial-territorial de 2012 sur la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale pour tous, dont le ministre de la Santé du Manitoba a été l'hôte, un groupe de réflexion a été mis sur pied pour identifier et recommander des mécanismes permettant le renforcement de la promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie mentale en termes d'innovation et de pratiques exemplaires au sein de toutes les juridictions.

Le groupe de réflexion a produit un rapport préliminaire intitulé *Best Practices to Innovation to Scale-Up: Creating a Blueprint for Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention in Canada* qui présente les principes clés et les résultats désirés du renforcement de la promotion de la santé mentale et de la prévention de la maladie mentale partout au Canada ainsi que des éléments opérationnels à l'appui des activités de renforcement et de mise à l'essai de pratiques exemplaires reposant sur des preuves et d'innovations en matière de promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie mentale dans tous les secteurs.

La Commission peut travailler avec son Groupe de référence provincial-territorial (GCPT) et l'Agence de la santé publique du Canada pour déterminer les ressources que nécessiterait le renforcement de la mise en œuvre des pratiques exemplaires et prometteuses. La Commission pourrait formuler des arguments en faveur des investissements dans la prévention précoce et la promotion de la santé mentale qui comprendraient une compilation de preuves et exemples de pratiques de pointe au Canada.

La Commission peut aussi travailler avec les partenaires et les sociétés de professionnels pour élaborer des outils de formation destinés aux fournisseurs de soins de santé pour améliorer leurs connaissances au sujet du développement du cerveau chez les jeunes enfants et des moyens de renforcement de la résilience.

Pilier 3 : Accès et services

Les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales et leurs familles devraient pouvoir s'attendre à avoir accès en temps opportun à des services de grande qualité reposant sur des preuves équivalant aux services offerts aux personnes aux prises avec des maladies physiques, peu importe où elles vivent ou le moment où elles en ont besoin.

La participation des personnes ayant un savoir expérientiel et de leurs aidants doit être intégrale à tous les points de service ainsi que dans le processus d'élaboration de politiques visant à améliorer la disponibilité et la qualité des soins. Aux fins de l'amélioration continue de la qualité, les intervenants de première ligne ont besoin d'outils qui vont permettre de transposer les meilleurs éléments de preuve en lignes directrices, normes et exigences en matière d'accréditation. Le pilier 1 se concentre sur l'affectation de ressources aux systèmes et le renforcement des capacités, tandis que le pilier 3 se concentre sur les actions qu'il faut mener de l'intérieur du système pour offrir la bonne combinaison de services, de traitements et de soutiens en santé mentale aux endroits et aux moments où les gens en ont besoin.

Objectifs du pilier 3

3.1 AMÉLIORER LA DISPONIBILITÉ DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE QUALITÉ TOUT AU LONG DU CONTINUUM DES SOINS ET À TOUS LES STADES DE LA VIE.

Pour atteindre cet objectif, il faudra que l'accès rapide à des services de santé mentale de grande qualité inspirés de preuves, intégrés, centrés sur la personne et holistiques tout au long du continuum des soins devienne une priorité, ce qui comprend la promotion de la santé mentale, le dépistage précoce, les soins de première ligne, les traitements spécialisés, le soutien continu et les soins à long terme. On doit s'attacher en particulier à améliorer l'expérience des transitions entre les stades de la vie et à ancrer le continuum des services dans des politiques et des pratiques centrées sur le rétablissement.

En collaboration avec des intervenants et des experts, la Commission peut jouer un rôle de facilitation et de rayonnement auprès d'une vaste gamme de secteurs pour promouvoir le Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement et en favoriser la compréhension, et notamment produire des lignes directrices sur l'isolement et la contention.

La Commission pourrait travailler avec des intervenants pour réunir des données sur les délais d'attente à tous les points du continuum des services, y compris les services communautaires et les services de soutien, et pour produire des rapports à leur sujet. La Commission pourrait mettre en place une stratégie d'échange des connaissances pour promouvoir et mesurer l'adoption des recommandations découlant de la Conférence consensuelle sur la santé mentale des adultes émergents, les *Directives pancanadiennes en faveur d'un système de prestation de services pour les proches aidants d'adultes ayant une maladie mentale* et les *Lignes directrices relatives à la planification et à la prestation de services complets en santé mentale pour les aînés canadiens*. La Commission continuera aussi de promouvoir le rôle du soutien par les pairs dans les services de santé mentale.

3.2 AMÉLIORER LA COLLABORATION ENTRE LES SECTEURS, NOTAMMENT LES SOINS DE SANTÉ, LA LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES, L'ÉDUCATION, LA JUSTICE ET LES SERVICES CORRECTIONNELS.

La santé mentale est nécessairement interdisciplinaire et intersectorielle; les soins en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances doivent donc être dispensés en collaboration à l'échelle du système des soins de santé et des secteurs et les transitions doivent se faire sans heurt d'un stade de la vie à un autre, y compris pour les jeunes qui arrivent à l'âge adulte et à mesure qu'ils vieillissent.

Quiconque a un problème de santé mentale ou une maladie mentale ne devrait pas avoir à raconter son histoire plus d'une fois. Des cadres de référence interministériels et des protocoles intersectoriels sont des outils importants pour faciliter l'intégration et éliminer les cloisonnements.

La Commission peut jouer un rôle de facilitation lorsqu'il s'agit d'établir un collectif intersectoriel qui réunit des représentants des provinces et des territoires. Le but d'un tel collectif serait de repérer des pratiques de pointe pour surmonter les obstacles à la collaboration, mener des activités d'échange des connaissances qui facilitent l'adoption de ces pratiques et mesurer l'état d'avancement des recommandations découlant de la Conférence consensuelle sur la santé mentale des adultes émergents. La Commission peut aussi s'assurer d'adopter une approche intersectorielle dans le cadre de toutes ses initiatives.

3.3 AMÉLIORER L'OFFRE DE SERVICES DE GRANDE QUALITÉ SÛRS ET CULTURELLEMENT ADAPTÉS À L'INTENTION DES DIVERSES POPULATIONS DU CANADA.

L'accès pour tous signifie que le continuum des services à l'échelle du système de santé mentale doit être accueillant, inclusif et adapté aux besoins de populations diversifiées. Il signifie également qu'il faut prendre en considération les façons dont la racialisation, le statut d'immigrant, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'itinérance et d'autres déterminants sociaux augmentent la vulnérabilité des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales. Les

stratégies comprennent de la formation et des politiques pour assurer la sécurité et la compétence sur le plan culturel; l'intégration des modèles de bien-être et des approches en matière de traitement que préfèrent les populations diversifiées du Canada; et la participation des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales et de leurs proches aidants à la planification, à l'élaboration des politiques et à la conception des programmes. Pour certaines communautés, particulièrement les communautés des Premières Nations et les communautés inuites et métisses, cela signifie la nécessité de prioriser des solutions qui comblent des lacunes critiques dans les services.

Les domaines que la Commission ciblerait pourraient comprendre travailler avec les organisations PNIM dans l'atteinte de progrès au chapitre de l'amélioration des services dans les communautés PNIM; la collaboration avec les populations IRER pour promouvoir l'adoption du rapport Arguments en faveur de la diversité que la Commission va publier et en suivre les progrès; l'élaboration de lignes directrices dans les services de santé mentale à l'intention des populations LGBTQI; ainsi que d'autres stratégies de partage des connaissances.

3.4 ACCROÎTRE L'OFFRE DE SERVICES, DE TRAITEMENTS ET DE SOUTIENS EN SANTÉ MENTALE AXÉS SUR LE RÉTABLISSEMENT DANS LE SYSTÈME DE JUSTICE CRIMINELLE.

Un objectif de ce pilier est d'intervenir tôt et d'assurer l'accès à des services de santé mentale pour éviter que les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales ne se retrouvent dans le système de justice criminelle.

Même si la plupart des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales n'ont pas de démêlés avec le système de justice pénale, elles sont quand même surreprésentées dans le système. En même temps, les services de santé mentale dans le système demeurent grandement inadéquats.

La Commission peut jouer un rôle de facilitation en organisant une table ronde de leaders fédéraux, provinciaux et territoriaux, d'experts en la matière et de partenaires qui examineront des rapports précédents proposant des moyens d'améliorer les services de santé mentale dans le système de justice criminelle, de dégager un consensus sur les mesures concrètes à prendre et de présenter un rapport aux ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé et de la Justice. La Commission peut également aider à offrir du soutien au système de justice criminelle par l'entremise de programmes de formation comme Premiers soins en santé mentale et En route vers la préparation mentale.

La Commission pourrait également collaborer aux recherches contextuelles et présenter aux partenaires et aux gouvernements une analyse indépendante d'approches novatrices.

Pilier 4 : Données et recherche

Le pilier englobe la création de balises de référence et l'évaluation systématique du rendement du système ainsi que la mise en application des connaissances en matière de santé mentale reposant sur des preuves.

Ce pilier englobe également le soutien de travaux exhaustifs, novateurs, interdisciplinaires de recherche et d'évaluation sur les problèmes de la santé mentale et les maladies mentales ainsi que sur les programmes et traitements en santé mentale; la facilitation de la participation des personnes vivant avec des maladies mentales à la recherche; l'amélioration des systèmes de collecte de données et de suivi démographique afin que soient recueillies régulièrement des données exhaustives sur la santé mentale, le bien-être mental, les maladies mentales, l'accès aux services et les temps d'attente, et ce, de manière systématique d'un bout à l'autre du Canada; et les moyens pour faire en sorte que les données qui ont été réunies par l'entremise de fonds publics soient mises à la disposition des chercheurs et des décideurs.

Objectifs du pilier 4

4.1 ACCROÎTRE LE SOUTIEN EN FAVEUR DE LA RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE INTERSECTORIELLE.

Pour que les déterminants sociaux de la santé mentale, les interventions efficaces et les liens entre le bien-être mental et d'autres états de santé soient mieux compris, il faut accroître le soutien en faveur de la recherche interdisciplinaire intersectorielle. Il faut mettre davantage l'accent sur une approche coordonnée de la recherche en santé mentale entre les chercheurs, les organisations et les agences.

La Commission peut jouer un rôle de soutien en misant sur sa propre expertise et ses ressources dans le domaine de l'échange des connaissances afin d'entreprendre des activités autour de projets qui font un lien entre la santé mentale et d'autres problèmes et de promouvoir l'évaluation de l'efficacité des interventions.

4.2 AMÉLIORER LA COLLECTE SYSTÉMATIQUE DE DONNÉES ET LE SUIVI D'INDICATEURS CLÉS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE AINSI QUE LA PRODUCTION DE RAPPORTS À LEUR SUJET.

L'amélioration de la collecte systématique de données et du suivi des indicateurs clés passera par le suivi des intrants, des taux de problèmes de santé mentale et de maladies mentales et des résultats en matière de santé, ainsi que par l'évaluation de modèles de fourniture de services. Il faudra faire des investissements pour améliorer la collecte de données dans des domaines clés et auprès de populations pour lesquelles des lacunes ont été notées. Cela comprendra notamment, mais pas exclusivement, de meilleures données sur les services communautaires de santé mentale, les délais d'attente, l'accès, les problèmes de santé mentale graves et persistants, les populations PNIM, LGBTQ et IRER, les populations en milieu rural et dans les régions éloignées ainsi que les populations d'adultes émergents.

Les populations ont besoin d'être incluses dans la recherche et dans le processus d'évaluation. Plusieurs éléments joueront un rôle clé lorsqu'il s'agira d'atteindre cet objectif. Il faudra notamment répondre au besoin général d'avoir des paramètres de mesure uniformes dans toutes les administrations, pour pouvoir colliger des statistiques comparables, et prendre l'engagement d'assurer la continuité des données pour que les tendances à long terme puissent être suivies. En outre, de meilleurs paramètres de mesure du rétablissement, y compris les résultats des traitements, sont nécessaires pour orienter l'élaboration de la formation, des services ou des modèles de soins susceptibles d'améliorer la vie des personnes aux prises avec des maladies mentales.

Les recherches qui intègrent les voix et les perspectives des personnes vivant avec la maladie mentale et les données qui font écho au vécu expérientiel des personnes ayant reçu des soins doivent également être rehaussées.

Dans son rôle de facilitation, la Commission peut soutenir la création d'un collectif chargé de mettre sur pied une base de données canadiennes sur la santé mentale et offrir du soutien en matière d'échange de connaissances à l'Agence de la santé publique du Canada au sujet du Système national de surveillance des maladies chroniques (SNSMC).

4.3 ÉTABLIR UN CADRE POUR LA PRODUCTION DE FICHES DE RENDEMENT RÉGULIÈRES AU SUJET DU SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE DANS LES ADMINISTRATIONS.

Définir des balises de référence et/ou des cibles idéales pour le rendement du système dans les administrations et faire le suivi du rendement au moyen d'un cadre de référence pour la production de fiches de rendement, ces mesures permettraient aux décideurs, aux fournisseurs de services, aux agences et aux chercheurs d'évaluer des initiatives en cours et de planifier les orientations futures. Un cadre pancanadien de fiches de rendement permettrait aux administrations de partager leurs réussites et les leçons apprises ainsi que de surveiller les tendances au fil du temps.

La Commission peut travailler avec des organismes partenaires pour produire et distribuer un premier rapport et/ou un document de discussion sur les balises. Elle peut aussi servir de facilitatrice auprès des partenaires clés dans l'élaboration d'un plan pour l'obtention de rapports réguliers sur les indicateurs et données de référence.

4.4 FORGER DES RÉSEAUX À L'INTÉRIEUR DU SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE ET D'AUTRES SECTEURS ET PROMOUVOIR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES ET LES PRATIQUES PROMETTEUSES.

Faire connaître les pratiques exemplaires et prometteuses de promotion de la santé mentale, de prévention des maladies mentales et de traitement. Forger des réseaux d'échange d'information pour réduire les cloisonnements entre domaines de travail, ministères et organisations à des fins de renforcement des capacités.

En s'inspirant de l'Inventaire sur le rétablissement, la Commission peut produire des outils en ligne qui favorisent le partage des ressources et proposent des hyperliens menant à des portails de pratiques exemplaires, et peut soutenir la mise sur pied de réseaux dans les secteurs qui en ont besoin mais où il n'en existe pas.

Appendix A: Les consultations au sujet du Plan d'action en matière de santé mentale

Sondage en ligne

Entre le 31 mars 2015 et le 5 juin 2015, la Commission a tenu un sondage en ligne et 1 509 personnes ont répondu à des questions touchant la santé mentale et les changements au niveau des systèmes auxquels il conviendrait que la Commission et ses partenaires accordent plus d'attention.

Consultations en personne

Entre janvier et juillet 2015, afin de cerner des domaines prioritaires dans les six orientations stratégiques formulées dans la *Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, la Commission a tenu une série de consultations auprès de partenaires clés dans chaque province et chaque territoire ainsi que des consultations plus pointues auprès de groupes démographiques particuliers. Ces consultations ont eu lieu entre janvier and juillet 2015.

Ces consultations avaient pour objet de transformer les orientations stratégiques et les idées complexes en actions concrètes et de définir les domaines dans lesquels une approche plus vaste de la santé mentale pourrait être adoptée au cours de la prochaine décennie du mandat renouvelé de la Commission.

Groupe de référence de citoyens

La Commission a réuni un Groupe de référence national de citoyens – le premier panel national du genre. Comme un jury, les membres du groupe de référence représentaient les citoyens et ils ont délibéré sur des enjeux publics importants. Parmi un bassin de 515 bénévoles qui avaient répondu à une invitation envoyée à 10 000 ménages choisis au hasard d'un bout à l'autre du pays, 36 membres ont été choisis au hasard de façon à refléter le profil démographique du Canada. Ils ont passé 5 jours à Ottawa où ils ont représenté l'ensemble des 36 millions de Canadiens et de Canadiennes.

Les 36 membres du Groupe de référence de citoyens ont travaillé ensemble pour déterminer les enjeux de la santé mentale les plus pressants et les actions les plus urgentes à entreprendre pour le Canada, ainsi que les résultats que les citoyens, les organisations et les gouvernements devraient s'efforcer d'atteindre ensemble au cours des cinq prochaines années. Les conclusions

du groupe ont été examinées attentivement et intégrées par la Commission dans la conception et la structure du Plan d'action pour la santé mentale.

Le rapport du Groupe de référence de citoyens retient quelques-unes des nombreuses recommandations de *la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada* pour mettre en lumière les actions à inclure dans le *Plan d'action*. Le rapport se concentre sur des actions précises qui sont susceptibles d'avoir le plus d'impact sur le système de santé mentale au cours des cinq prochaines années.

Partenaires nationaux et personnes-ressources de premier plan

À la fin de 2015, le groupe de travail a transmis son document préliminaire à des intervenants et à des partenaires de premier plan pour savoir ce qu'en pensaient les partenaires nationaux dans le domaine de la santé mentale, des représentants provinciaux et territoriaux, les conseils consultatifs de la Commission ainsi qu'un échantillon d'agences et de personnes ayant participé aux tables rondes régionales.

En tout, 111 organisations et/ou experts à titre individuel ont été invités à répondre à un sondage en ligne et à se rendre sur une plateforme de dialogue en ligne pour discuter de leurs réponses avec d'autres intervenants.

Ils ont été priés :

- de commenter la portée générale du document provisoire;
- de proposer des paramètres de mesure de la réussite pour chacun des objectifs;
- de définir cinq grandes actions que la Commission pourrait mener pour chaque objectif et de donner des rétroactions sur la nature de ces mesures;
- de proposer des actions qu'eux mêmes ou d'autres pourraient mener.

Les plupart des répondants à cette ronde de consultations étaient en faveur du format du *Cadre*, l'ont jugé complet, ont applaudi les objectifs et ont mentionné que le document proposait des actions qui présenteraient le plus grand potentiel pour accélérer la transformation du système de santé mentale du Canada. Leurs suggestions ont consisté à réduire les échéanciers de mise en œuvre du *Cadre*, à réduire le nombre d'objectifs et à clarifier les indicateurs de réussite des actions..

Ils souhaitent également que l'accent soit mis sur la santé de la population et étaient d'accord pour l'utilisation à la fois de mesures universelles à l'échelle de la population et d'efforts plus pointus. Ils ont préconisé de meilleurs services pour les enfants et les adolescents et ont proposé que les personnes ayant un vécu expérientiel soient considérées comme essentielles à la mise en œuvre du *Cadre*. Ils ont aussi recommandé que le *Cadre* se concentre davantage sur le bien-être mental des Premières Nations, des Inuits et des Métis et que des objectifs plus nombreux visent leur bien-être.

Il est également ressorti des rétroactions sur la nécessité de prioriser les changements systémiques pour les répondants, qui souhaitaient plus de financement pour les programmes de santé mentale et qui voulaient notamment que les gouvernements augmentent leurs dépenses dans ce domaine. Les répondants ont également soulevé la nécessité d'un système intégré et axé sur la collaboration auquel tous les secteurs coopéreraient (comme les secteurs de la santé, de la justice et de l'éducation) et qui inclurait tous les praticiens de la santé et des partenaires informels comme les proches aidants et les familles.

Quelques répondants sont d'avis que la Commission pourrait jouer un rôle de facilitation en faveur d'approches intersectorielles multidisciplinaires en matière de soins. D'autres pensent que la plus grande priorité du *Cadre* devrait être l'accès au système et que les actions devraient se concentrer sur le renforcement de la capacité d'élargissement de l'accès.

Les répondants ont aussi parlé du rôle que la Commission joue dans le système de santé mentale et ont affirmé que la Commission devrait seulement inclure dans le *Cadre* des objectifs sur lesquels elle peut exercer une influence et qu'elle peut atteindre.



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

350, rue Albert, bureau 1210
Ottawa (Ontario) K1R 1A4

Tél. : 613.683.3755
Télec. : 613.798.2989

info@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

[@MHCC_](https://twitter.com/MHCC_) [f/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC) [▶/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)
[in/Mental Health Commission of Canada](https://www.linkedin.com/company/mental-health-commission-of-canada)