

# Bâtir l'avenir

RAPPORT ANNUEL  
2017-2018



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada

*Bâtir l'avenir – Rapport annuel 2017-2018*  
Commission de la santé mentale du Canada, 2018

---

*This document is available in English*

Ce document est accessible au [www.commissionsantementale.ca](http://www.commissionsantementale.ca)

La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

ISBN : 978-1-77318-081-6 (en ligne)

ISBN : 978-1-77318-080-9 (imprimé)

*Avec le financement de*



Santé  
Canada

Health  
Canada

# Table des matières

## 01/ PRÉAMBULE

1	Lettre de la présidente- directrice générale	06
2	Lettre du président du conseil d'administration	08
3	Introduction	10

## 02

	Aperçu de nos réalisations	14
--	----------------------------	----

## 03/ PROGRÈS RELATIFS AUX DOMAINES PRIORITAIRES

### 1 Initiatives pour réduire l'usage de substances et les dépendances 20

### 2 Travailler avec la population à prévenir le suicide 22

### 3 Répondre aux besoins en santé mentale des différentes populations 26

#### 1 Populations à risque 26

Jeunes 26

Peuples autochtones 28

Aînés 29

Personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers ou bispirituelles (LGBTQ2+) 29

Employés dans les services de santé 30

Immigrants, réfugiés, groupes ethnoculturels et racialisés (IRER) 31

Employés en milieu de travail 31

#### 2 Personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales 32

Cybersanté mentale 32

Embauche de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales 33

Isolement et contention 34

#### 3 Autres activités 35

Transfert des connaissances 35

SPARK à l'œuvre 35

### 4 Mobiliser les partenaires pour offrir de meilleurs services de santé mentale 36

Partenariats de recherche stratégiques 37

Indicateurs de santé mentale 37

Financement des services psychologiques 38

### 5 Regard vers l'avenir 40

## 04/ ÉTATS FINANCIERS

### 1 Rapport des auditeurs indépendants

	44
Responsabilité de la direction pour les états financiers	44
Responsabilité des auditeurs	45
Opinion	45

### 2 États financiers vérifiés

État de la situation financière	47
État des résultats	48
État de l'évolution de l'actif net	48
État des flux de trésorerie	49

### 3 Notes afférentes aux états financiers

[1] Nature des activités	50
[2] Principales méthodes comptables	51

[3] Dépôts à court terme	52
[4] Immobilisations	53
[5] Fonds de réserve de mise en œuvre du programme Premiers soins en santé mentale	53
[6] Apports de fonctionnement reportés	53
[7] Apports de capital reportés	54
[8] Engagements	54
[9] Indemnisation	54
[10] Instruments financiers et risques connexes	55

### 4 Divulgence de la rémunération

## 05

Produits du savoir	60
--------------------	----

## 06

Partenariats	68
--------------	----



01

Préambule

# 01/1

## Lettre de la présidente-directrice générale



---

Au cours de sa 11<sup>e</sup> année, la CSMC a entrepris la construction d'un pont vers l'avenir. Après un accord de subvention de 10 ans, qui a permis de créer le tout premier centre d'échange des connaissances en santé mentale au pays, une stratégie nationale définitive sur la santé mentale ainsi qu'un programme primé de lutte contre la stigmatisation, la CSMC a tourné la page pour entamer un nouveau chapitre et se concentrer sur de nouvelles priorités.

---

Au cours de la première année de son nouvel accord de contribution, la CSMC a fait cadrer ses travaux avec les quatre secteurs définis par Santé Canada. Elle a mis l'accent sur l'usage de substances et les dépendances, les populations à risque, la prévention du suicide et la mobilisation et a donné le coup d'envoi d'un ambitieux plan de travail qui comporte plus de 60 projets. En outre, ses programmes de formation comme les *Premiers soins en santé mentale (PSSM)* et *L'esprit au travail (EAT)* continuent de croître à un rythme impressionnant.



Au cours de cette période de transition chargée, la ministre de la Santé a commandé un examen indépendant pour déterminer comment les organisations pancanadiennes de santé pourraient fonctionner plus efficacement et en plus étroite collaboration pour atteindre les objectifs du système de santé du 21<sup>e</sup> siècle.

Il ne fait aucun doute que la clarification des mandats des organisations de santé entraînera d'autres changements pour la CSMC. Nous appuierons volontiers les efforts en vue d'étendre l'accès aux services et d'améliorer les soins pour les quelque sept millions de personnes au Canada qui vivent avec une maladie ou un problème de santé mentale cette année.

Lors de discussions, les décideurs, les intervenants, les personnes ayant un savoir expérientiel et les fournisseurs de soins de santé nous disent qu'une entité nationale en santé mentale offre un important mécanisme pour échanger des connaissances, promouvoir les pratiques exemplaires et rassembler des communautés de pratique pour offrir de meilleurs soins.

Avec ces objectifs en tête, la CSMC a entrepris un éventail de projets qui serviront de base à un système de soins de santé apprenant plus dynamique, adapté et souple. Pour travailler dans une organisation en période de changement, le personnel à tous les niveaux doit faire preuve d'un engagement renouvelé.

Peu importe le type de travail effectué par la CSMC, la qualité et l'intégrité de ses projets montrent la passion et l'expertise de ses quelque 80 employés qui mettent l'avancement des soins de santé mentale au cœur de leur vie professionnelle.

Je ne pourrais pas travailler avec un groupe de gens plus engagés et je suis reconnaissante de leurs grands efforts au quotidien et des progrès durement acquis qui en résultent.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Louise Bradley', written in a cursive style.

**Louise Bradley**

Présidente-directrice générale

# 01/2

## Lettre du président du conseil d'administration

---



J'ai consacré de nombreuses années à la défense de la santé mentale au Canada, et c'est au cours de la dernière décennie que nous avons réalisé les plus grands progrès. Cela est en grande partie attribuable aux efforts de coordination de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) dans tout le pays.

---

Nous sommes sur le point de voir la promesse de meilleurs soins de santé mentale se concrétiser. Mais pour y parvenir, nous devons maintenir notre lancée remarquable et nous méfier de la plus grande menace possible : la complaisance.

La stigmatisation a reculé, mais nous ne l'avons pas vaincue. Qu'il s'agisse de l'affectation des ressources ou de l'inégalité de l'accès aux services, nous devons unir nos efforts pour créer un filet de sécurité plus cohésif, uniforme et collaboratif en vue d'offrir des soins.

**Le tiers de la population canadienne affirme avoir des besoins non satisfaits en santé mentale. Cette révélation nous montre que nous devons faire plus que réinventer un meilleur système de soins. Il est temps de se mettre au travail et de tout reconstruire.**



*J'en suis venu à penser qu'aucun prix ne devrait être apposé aux soins de santé et que les gens devraient obtenir tous les services de santé dont ils ont besoin sans égard à leur capacité de payer.*

- Tommy Douglas



La CSMC y met du sien en déployant des initiatives comme *Enraciner l'espoir*, un projet national de prévention du suicide qui est en train d'être lancé dans les communautés d'un bout à l'autre du pays. Il en va de même pour *LA TÊTE HAUTE*, un programme de lutte contre la stigmatisation qui favorise la résilience et la recherche d'aide chez les étudiants du secondaire, de façon à les rejoindre au moment où il est le plus rentable et propice d'intervenir.

Nous bâtissons également des ponts avec les populations vulnérables en remédiant aux défis concurrents de la santé mentale, de l'usage de substances et des dépendances. Qu'il s'agisse de rassembler les proches aidants de partout au pays ou de négocier des solutions pour améliorer les services de psychothérapie financés par les provinces, la CSMC renforce les réseaux et amplifie la voix des intervenants en vue de faire avancer la santé mentale.

Il n'y a pas de réponses simples, et c'est pourquoi le travail de la CSMC repose sur des données éprouvées. Cela s'applique au travail que nous comptons entreprendre l'an prochain afin d'examiner les effets du cannabis sur la santé mentale grâce à l'important financement qui nous a été accordé dans le budget fédéral 2018.

L'amélioration de la santé mentale au Canada exige un porte-parole national qui saura expliquer les besoins et faire valoir son point de vue aux décideurs de tous les paliers du gouvernement. Il est facile de croire qu'une plus grande sensibilisation est une forme de progrès.

**Mais tant que chaque personne au pays n'aura pas accès aux soins dont elle a besoin dans le système public, et ce, au bon moment, nous manquerons à notre promesse envers tous les Canadiens.**

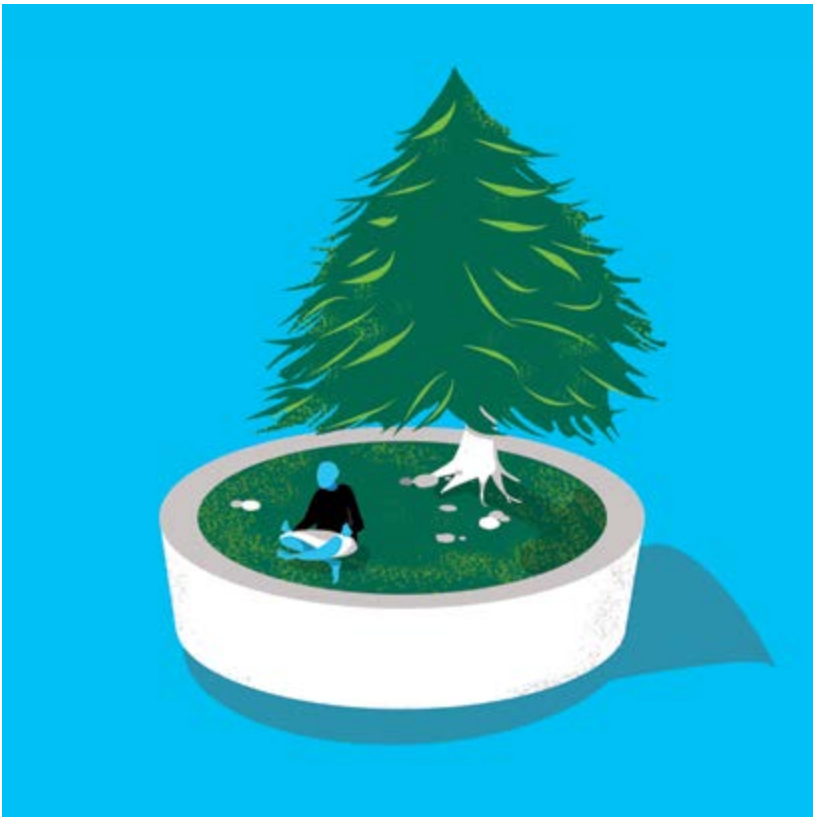
Si nous demeurons engagés à respecter le principe d'un système de soins équitable, nous devons étendre la gamme d'options des soins de santé mentale, dont l'efficacité et la rentabilité s'avèrent indéniables, dans le système d'assurance-maladie. C'est seulement à ce moment que nous aurons des soins de santé véritablement universels et que nous pourrons affirmer avec conviction que nous nous occupons vraiment des personnes les plus vulnérables parmi nous.

**Michael Wilson**

Président du conseil d'administration

# 01/3

## Introduction



---

La CSMC a été créée en 2007 pour avoir une perspective nationale de la santé mentale. Elle fait connaître les besoins de la population canadienne sur le plan de la santé mentale et du bien-être et accélère l'adoption de solutions concertées pour relever les défis du système de santé mentale. Nous avons réalisé des progrès importants en vue de réduire la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale et aux maladies mentales. Il reste toutefois beaucoup à faire, surtout pour réduire la stigmatisation institutionnelle et pour veiller à ce que la santé mentale soit bien intégrée aux autres services de santé. De plus, la promotion de la santé mentale demeure essentielle tandis que la prévention du suicide exige une attention urgente.

---

Le plan stratégique de la CSMC comporte trois grands objectifs, à savoir :

- > être un partenaire de choix pour rendre le système de santé mentale du Canada plus efficace en réunissant des intervenants, en élaborant des politiques officielles judicieuses et en exerçant une influence sur celles-ci, et en inspirant l'intervention collective;
- > faire progresser *Changer les orientations, changer des vies, la stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*;
- > mobiliser les connaissances par la mise au point et l'échange de pratiques fondées sur des données probantes qui s'avèrent pertinentes et novatrices.

Ces objectifs stratégiques sont intégrés à tous les projets du plan de travail de deux ans de la CSMC, lequel forme la base de notre accord de financement avec Santé Canada. Le plan de travail est réparti selon quatre secteurs prioritaires :

**Usage de substances et dépendances** – Nous avons entrepris des projets en réponse à la crise des opioïdes et pour comprendre les enjeux auxquels les professionnels de la santé sont confrontés afin de mieux les soutenir dans leur travail.

**Prévention du suicide** – Nous utilisons une approche locale et travaillons avec les communautés et nos partenaires pour établir les priorités et recenser les pratiques exemplaires. Nous offrons également de la formation pour aider les policiers et les professionnels de la santé qui sont en contact direct avec les personnes à risque de se suicider.

**Initiatives axées sur les populations** – Nous réduisons la stigmatisation et répondons aux besoins des populations à risque sur le plan de la santé mentale et du bien-être, comme les premiers intervenants, les jeunes et les aînés.

**Mobilisation** – Nous mobilisons les partenaires du secteur de la santé et du milieu non gouvernemental, ainsi que les provinces, les territoires et les particuliers, pour établir les priorités, remédier aux lacunes sur le plan des données et de la recherche et appuyer la recherche sur la santé ainsi que les initiatives sur l'échange des connaissances réalisées en collaboration avec des partenaires fédéraux et autochtones. Nous menons également des campagnes d'information et de sensibilisation.

Ce rapport fait état de nos réalisations au cours de la première année de notre plan de travail de deux ans. Plusieurs de nos projets sont en cours et c'est pourquoi nous ne serons en mesure de constater les répercussions positives qu'une fois qu'ils auront été achevés et mis en œuvre à grande échelle. Il faudra plusieurs années pour que certaines de ces initiatives portent leurs fruits. Le rapport comprend également les états financiers 2017-2018 ainsi que le rapport du vérificateur indépendant et une liste d'outils de connaissance et de partenariats. Certaines de nos réalisations des 12 derniers mois sont présentées dans les faits saillants du rapport 2017-2018.

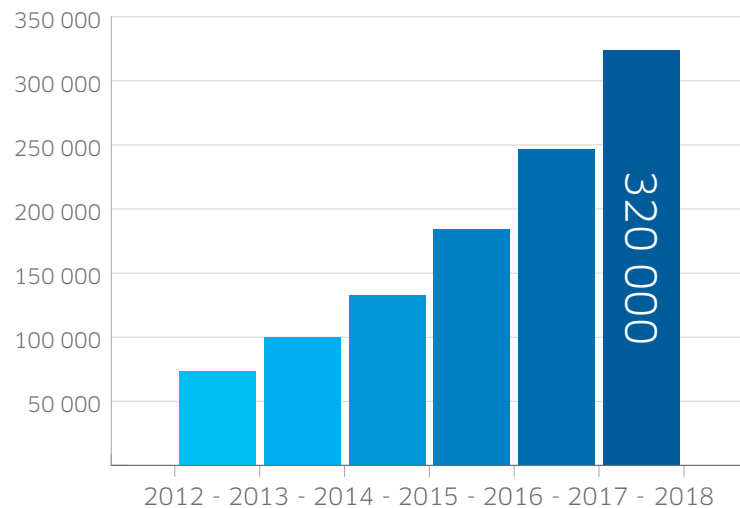
02

Aperçu de  
nos réalisations

Les activités de la CSMC ont contribué à améliorer les services offerts aux personnes qui demandent conseil au sujet de la santé mentale à leur praticien, à renforcer la capacité des premiers intervenants à reconnaître leurs propres problèmes de santé mentale et à améliorer les comportements des étudiants de partout au pays concernant la recherche d'aide. La CSMC a joint des milliers de personnes d'un bout à l'autre du pays.

# 02

## Aperçu de nos réalisations



Nombre cumulatif de participants  
aux séances de PSSM



Nous avons donné la formation  
*Premiers soins en santé mentale (PSSM)*

à **77 000** personnes

en 2017-18 et à

**320 000**  
depuis nos débuts.





Nous avons donné

107 conférences  
en 2017-18.



Nous avons donné la formation *En route  
vers la préparation mentale* (RVPM)

à plus de 5 500 personnes  
en 2017-18 et à plus de  
**85 500**  
depuis nos débuts.



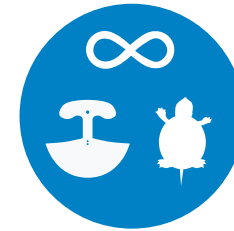
Nous avons donné la formation  
*L'esprit au travail* (EAT)

à 13 800 personnes  
en 2017-18 et à plus de  
**30 000**  
depuis nos débuts.



En 2017-18,  
nous avons organisé **15** sommets  
**LA TÊTE HAUTE**  
**1580**  
auxquels  
étudiants ont participé.

Depuis 2014,  
nous avons organisé **58** sommets  
**LA TÊTE HAUTE**  
dont **916** écoles et **9 130** étudiants  
ont bénéficié et qui ont eu des répercussions  
sur environ **503 800**  
étudiants dans l'ensemble de ces écoles.



En 2017-18,  
nous avons organisé **5** sommets  
**LA TÊTE HAUTE**  
à l'intention des **jeunes Autochtones**  
en provenance de  
**42** Premières Nations et  
communautés métisses.

Depuis 2016,  
**55** Premières Nations et  
communautés métisses  
ont été représentées  
lors de **9** sommets.



En 2017-18,  
plus de **73 000**  
personnes ont reçu notre  
**infolettre**



Nous avons offert **26 webinaires** auxquels  
plus de **3 300** personnes  
ont assisté et qui ont ensuite été visionnés  
**1 757** fois cette année.



Au cours de cette même année,  
plus de **1 800**  
**médecins, membres du personnel  
infirmier et autres professionnels  
de la santé** ont reçu une formation sur  
**la prévention du suicide.**



En 2017-18, environ  
**200** premiers intervenants  
et superviseurs ont suivi  
une formation sur **la prévention du suicide,**  
pour un total de **4 500** à ce jour.

03

Progrès relatifs aux  
domaines prioritaires



*Comme tous les employeurs qui sont responsables de s'assurer que leurs milieux de travail sont sains et que leurs employés s'y épanouissent, les députés doivent connaître les signes que présentent les personnes qui pourraient avoir des problèmes de santé mentale et y être sensibles. La formation qu'offre la Commission de la santé mentale du Canada sur la santé mentale (Premiers soins en santé mentale) est une ressource précieuse puisqu'elle permet aux Canadiens d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour créer des milieux de travail où chacun peut y contribuer pleinement et positivement.*

**- Francis Scarpaleggia,**  
président du caucus libéral  
et député de Lac-Saint-Louis



# 03/1

## Initiatives pour réduire l'usage de substances et les dépendances

---

La CSMC a fait une priorité du mésusage de substances, plus particulièrement de la crise des opioïdes. Qu'il s'agisse d'offrir de la formation ou de mettre sur pied des initiatives de lutte contre la stigmatisation, la CSMC cherche à mobiliser les gens dans leur communauté et leur milieu de travail, et à soutenir les travailleurs de la santé et les premiers intervenants qui s'avèrent souvent le premier point de contact en situation de crise. Elle favorise également une meilleure compréhension des répercussions conjointes de la santé mentale et de l'usage problématique de substances en vue d'orienter la mise sur pied de formations.

---

Par exemple, la CSMC dirige le Groupe de collaboration en matière d'information sur la santé mentale et la toxicomanie, un forum composé de sept organisations nationales qui coopèrent en vue d'harmoniser leurs initiatives pour améliorer l'information et les données sur la santé mentale et les dépendances au Canada. Le groupe de collaboration facilite les efforts déployés en vue d'intégrer et d'améliorer les sources de données existantes et de développer de nouvelles ressources pour combler les lacunes informationnelles sur la santé mentale et les dépendances. Les membres ont relevé des occasions d'améliorer la collaboration et fait ressortir la nécessité d'éviter que les activités des divers groupes se chevauchent.

Même si nous avons réalisé des progrès, la stigmatisation demeure un grand obstacle qui empêche les gens aux prises avec des dépendances de demander de l'aide, qui isole les consommateurs de substances et leur famille. D'ailleurs, nous disposons de très peu d'information sur la façon de surmonter ces obstacles. La recherche sur la réduction de la stigmatisation menée par l'équipe de Changer les mentalités dans le cadre du projet sur la dépendance aux opioïdes a mis en évidence les besoins en apprentissage des fournisseurs de soins directs qui interagissent souvent avec des personnes aux prises avec ces

problèmes. Maintenant qu'elle a défini les préjugés entourant la dépendance aux opioïdes et leur usage chez les fournisseurs de soins directs et d'autres premiers intervenants, la CSMC se penche sur l'élaboration d'outils pour réduire la stigmatisation chez cette population. Un examen de la documentation a été réalisé et six groupes de discussion ont été formés avec des premiers intervenants et des personnes ayant un savoir expérientiel. Une analyse des données ainsi obtenues a aussi été réalisée. Nous avons recensé trois programmes pour réduire la stigmatisation chez les premiers intervenants et les trois organisations qui en sont responsables ont accepté de créer ou réviser et d'évaluer un nouvel outil de sondage, en plus de participer à la recherche de la CSMC au cours du prochain exercice. Une version adaptée aux opioïdes de l'échelle de *Changer les mentalités* à l'intention des fournisseurs de soins de santé sera conçue en 2018-2019 et un rapport final sera produit.

Les médecins sont bien placés pour aider les personnes susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale et de dépendances, mais ils ont besoin de lignes directrices pour le dépistage et des habiletés nécessaires pour offrir les

services, traitements et mesures de soutien qui conviennent. La CSMC a répertorié les programmes de formation existants et déterminé des experts clés qui pourraient prendre part au projet. Une table ronde d'experts a eu lieu en mars avec des leaders en santé mentale et en dépendances provenant d'un bout à l'autre du Canada afin d'établir les besoins en formation des médecins en matière de santé mentale, d'usage de substances et d'opioïdes. Au cours de la prochaine année, nous miserons sur ce travail pour concevoir du contenu bilingue sur la santé mentale et les dépendances et l'intégrer à un outil de formation en ligne à l'intention des médecins.

Les projets sur l'usage de substances déployés par la CSMC cette année sont des initiatives fondamentales qui auront des répercussions en 2018-2019 et par la suite, une fois que nous aurons achevé et lancé les produits. La formation aidera à réduire la stigmatisation et permettra aux professionnels de la santé de voir au-delà des dépendances pour traiter la personne. Les gens évitent souvent de demander de l'aide aux fournisseurs de soins santé en raison de la stigmatisation qu'ils leur font vivre.

# 03/2

## Travailler avec la population à prévenir le suicide



---

Le taux de suicide alarmant chez les jeunes, qui représente la deuxième cause de décès en importance chez ce groupe et qui n'a cessé d'augmenter au cours de la dernière décennie, exige une attention immédiate. Chaque année, au moins 4 000 personnes décèdent tragiquement d'un suicide au Canada. Le nombre réel est probablement beaucoup plus élevé puisque tous les cas ne sont pas déclarés en raison de la stigmatisation et des préoccupations des familles. Jusqu'à 90 % des personnes qui sont décédées par suicide vivaient avec une maladie mentale. En comprenant mieux les facteurs qui contribuent au suicide et en disposant de programmes de prévention qui reposent sur des données probantes, nous pouvons réduire ce nombre.

---





L'objectif primordial de la CSMC est de comprendre les services qui fonctionnent le mieux et qui sont les plus durables dans la prévention du suicide. La CSMC formulera ensuite des recommandations fondées sur des données probantes et proposera des outils et des ressources connexes. *« Nous devons agir afin de mettre en place les mesures et services de soutien adéquats. Ce projet constitue un pas en avant »*, affirme Monsieur Dwight Ball, premier ministre de Terre-Neuve-et-Labrador.



La CSMC poursuit le codéveloppement du programme national de recherche en prévention du suicide avec l'Agence de la santé publique du Canada. Le projet d'établissement des priorités de recherche vise à remédier au manque d'harmonisation des programmes de recherche dans l'ensemble du pays, ce qui ralentit l'application des résultats de la recherche et l'innovation en prévention du suicide. Une analyse du milieu a été réalisée, laquelle montre des lacunes sur le plan de la recherche. Des réunions de consultation avec des chercheurs, des fournisseurs de services, des personnes ayant un savoir expérientiel et des responsables des politiques gouvernementales ont eu lieu à Halifax, Toronto, Winnipeg, Vancouver, Ottawa et Montréal en vue d'établir les priorités. Celles-ci ont permis de créer un questionnaire en ligne qui sera diffusé au début du prochain exercice et qui viendra éclairer le rapport final sur les priorités de recherche, lequel sera produit l'an prochain. L'établissement de priorités communes viendra réduire les chevauchements et favorisera la collaboration dans le milieu de la recherche.

La CSMC est en train de créer un réseau avec les gouvernements provinciaux dans le cadre d'un projet de démonstration national sur la prévention du suicide intitulé « Enraciner l'espoir » en vue de concevoir des outils pour déployer des efforts de prévention du suicide à plus grande échelle. Son objectif est de mener des recherches et des évaluations en vue de créer une approche communautaire de prévention du suicide. Des réunions avec des leaders de la communauté, des personnes ayant un savoir expérientiel et des décideurs ont eu lieu dans trois des sites confirmés en vue de mettre sur pied des groupes communautaires, d'établir des priorités et d'élaborer des plans d'action propres à chaque communauté. Le lancement public des projets pilotes a eu lieu à Terre-Neuve-et-Labrador ainsi qu'au Nouveau-Brunswick et il a été confirmé dans trois autres sites dans deux provinces. Nous sommes en discussion avec trois autres sites qui souhaitent participer au projet.

La CSMC collabore avec des partenaires clés pour recenser, partager et développer des pratiques exemplaires sur la prévention du suicide chez les populations à risque élevé. Le Groupe de collaboration pancanadien sur la prévention du suicide a rencontré 35 représentants en provenance de 24 organisations afin d'échanger de l'information, de collaborer et d'étudier des sujets comme la vérité et la réconciliation, le suicide et la crise des opioïdes ainsi que le langage sécuritaire en prévention du suicide. La CSMC a organisé des réunions à Vancouver à l'appui d'une stratégie provinciale de prévention du suicide chez les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers ou bispirituelles (LGBTQ2+). La CSMC participe également aux travaux du groupe consultatif sur le projet collaboratif Promotion de la vie – prévention du suicide de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, en appui au Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées. La CSMC a pris part à des événements qui avaient pour but d'examiner la prévention du suicide, comme ceux du Forum en médecine familiale et du congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Nous sommes en train de planifier une conférence nationale sur la prévention du suicide, qui aura lieu à l'automne 2018,

en collaboration avec l'Association canadienne de prévention du suicide (ACPS). Grâce à ces efforts de transposition des connaissances, les organisations pourront partager de l'information sur leurs activités actuelles et futures, présenter des occasions de collaboration et mieux faire ressortir l'importance et l'urgence de prévenir le suicide.

Les intervenants ont indiqué que les personnes touchées par le suicide ont besoin de plus de connaissances et d'un meilleur accès aux mesures de soutien et aux ressources. En partenariat avec le Centre de prévention du suicide, l'ACPS et le programme d'études sur la dépression et le suicide de la chaire Arthur Sommer Rotenberg, nous avons conçu une trousse d'outils pour les personnes ayant survécu à une tentative de suicide et une autre pour les personnes ayant survécu à une perte par suicide et les professionnels de la postvention. Ces trousse d'outils tiennent compte de l'analyse documentaire réalisée par le Centre de prévention du suicide, des ressources en provenance des communautés autochtones et francophones ainsi que du résumé des outils, des ressources et de la terminologie qui étaient les plus pertinents pour les personnes qui ont répondu à un appel public de participation. Nous sommes en train de mettre en œuvre un plan d'échange des connaissances qui



La recherche montre que les personnes qui décèdent par suicide ont fréquemment eu des contacts avec un fournisseur de soins de santé dans les mois et les semaines qui ont précédé leur décès, mais «les médecins qui viennent de terminer leurs études ne se sentent pas prêts à discuter de la problématique du suicide avec leurs patients», affirme le Dr Glenn Pearce, l'un des trois médecins de famille qui, de concert avec deux experts du suicide, a participé à la création d'une formation en ligne sur la prévention du suicide à l'intention des omnipraticiens.



comporte une stratégie de médias sociaux, des mises à jour sur notre site Web ainsi que la promotion des trousseaux d'outils lors d'événements clés comme La jeunesse au cœur de l'action, le LGBTQ2+ World Café à Vancouver, un webinaire à l'intention du Centre de recherche appliquée en santé de Terre-Neuve-et-Labrador et un webinaire sur la planification de la sécurité en prévention du suicide. Ces trousseaux d'outils aideront les personnes touchées par le suicide ou des tentatives de suicide à trouver des ressources pour en parler, composer avec cette problématique et soutenir les autres.

Reconnaissant que les fournisseurs de soins directs ont besoin de formation en prévention du suicide, la CSMC a fait équipe avec la Fédération des femmes médecins du Canada et l'ACPS pour concevoir et promouvoir des modules en ligne sur la prévention du suicide à l'intention des travailleurs de la santé.

**À la fin mars 2018, 1 826 médecins, membres du personnel infirmier et autres fournisseurs de soins de santé avaient une meilleure compréhension des signes avant-coureurs, des mesures de prévention et de la nécessité de réduire la stigmatisation entourant le suicide.**

En outre, une version française d'un module de formation à l'intention des premiers répondants a été créée, accréditée et diffusée en partenariat avec le Réseau canadien du savoir policier. Environ 3 500 premiers intervenants et 1 000 superviseurs ont suivi la formation à ce jour (en français et en anglais).

Chef de file de la production de données et de la détermination des pratiques exemplaires en prévention du suicide, la CSMC désire partager et échanger ses connaissances lors de conférences et de présentations. Une stratégie d'échange des connaissances a permis de cerner des occasions, comme la participation à un groupe de discussion sur la prévention communautaire du suicide lors du congrès annuel La santé mentale pour tous de l'Association canadienne pour la santé mentale en septembre 2017. De plus, la CSMC a participé à des conférences et organisé des webinaires sur des sujets liés à la prévention du suicide. Elle a aussi fait équipe avec l'ACPS en vue d'organiser une conférence nationale sur la prévention du suicide, qui aura lieu du 31 octobre au 2 novembre 2018 à St. John's (Terre-Neuve).

# 03/3

## Répondre aux besoins en santé mentale des différentes populations

### 1. Populations à risque

#### Jeunes

Pour 70 % des personnes aux prises avec une maladie mentale, les premiers symptômes sont apparus à l'adolescence et, pourtant, près du deux tiers des jeunes ne demandent pas d'aide. L'intervention et le traitement précoces sont essentiels et peuvent avoir un effet décisif sur la qualité de vie des gens. Les établissements d'enseignement postsecondaire sont dépassés par la demande et incapables d'y faire face. L'enquête nationale d'évaluation de la santé dans les établissements postsecondaires (National College Health Assessment Survey) révèle que 59,6 % des étudiants avaient ressenti du désespoir au cours des 12 derniers mois, tandis que 44,4 % étaient si déprimés qu'ils n'étaient pas fonctionnels. En tout, 13 % des étudiants ont sérieusement songé au suicide et 2,1 % ont fait une tentative.

En réponse à ce défi, la CSMC a mis sur pied *L'esprit curieux*, une adaptation du programme couronné de succès intitulé *En route vers la préparation mentale (RVPM)*, qui réduit les

---

Le Canada a une population diversifiée, ce qui signifie que les programmes et les services de santé mentale doivent être adaptés pour répondre aux besoins distincts des différents groupes. La CSMC répond aux besoins des personnes les plus à risque. Vous trouverez ci-dessous les principales mesures prises à l'intention des populations à risque comme les personnes ayant des antécédents de problèmes de santé mentale, les peuples autochtones, les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers ou bispirituelles (LGBTQ2+), les jeunes, les travailleurs, les fournisseurs de soins de santé, les aînés ainsi que les groupes racialisés.

---

obstacles aux soins et favorise un accès rapide à ceux-ci, en plus de fournir des outils et des ressources pour améliorer la santé mentale. *L'esprit curieux* utilise plusieurs des éléments du programme *RVMP* comme la réduction de la stigmatisation, le continuum de la santé mentale et les stratégies d'adaptation ainsi que les vidéos d'éducation fondée sur l'interaction. Ce programme traite également du suicide, de l'usage de substances et des dépendances. Ce programme aide les étudiants à déterminer les facteurs de stress et à composer avec ceux-ci afin d'être plus aptes à offrir ou à demander de l'aide. Cette année, 50 animateurs et plus de 600 étudiants ont été formés dans 8 établissements d'enseignement postsecondaire en Alberta et dans les Maritimes. La CSMC continue de recevoir des demandes sur le programme en provenance d'autres universités et collèges. Les premiers rapports d'évaluation sur cette étude pilote qui se poursuit seront prêts à la fin juin 2018. Les résultats de l'évaluation seront aussi analysés en fonction des sexes. Selon les résultats de l'étude, *L'esprit curieux* pourrait être offert à plus grande échelle à compter de l'automne 2018.

Le succès qu'a connu la *Norme en milieu de travail* a incité Bell Canada, la Fondation familiale Rossy ainsi que la Fondation RBC à demander à la CSMC de concevoir et de diriger l'élaboration de la *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques pour les étudiants du postsecondaire*. Ils se sont engagés à fournir 1 M\$ en financement pour le projet et nous avons mis sur pied plus d'une dizaine de partenariats formels avec des organismes communautaires, des spécialistes du domaine et des groupes de recherche. La CSMC en est à l'étape de la planification et s'attend à ce que le produit

final soit disponible en janvier 2020. Cette ressource sera un ensemble similaire de lignes directrices d'application volontaire, d'outils et de mesures pour favoriser la santé mentale et prévenir les dommages psychologiques dans les milieux d'enseignement postsecondaire.

À l'heure actuelle, il existe peu de ressources pour aider les fournisseurs de services à comprendre comment les jeunes souhaitent recevoir des soins axés sur le rétablissement. Une approche axée sur le rétablissement reconnaît que chaque personne est unique et qu'elle a le droit de déterminer son cheminement vers la santé mentale et le bien-être. De plus, les soins axés sur le rétablissement tiennent compte de nombreux facteurs interreliés (de nature biologique, psychologique, sociale, économique, culturelle et spirituelle) qui se répercutent sur la santé mentale et le bien-être.

**La CSMC a lancé un projet pour faire connaître la perspective des jeunes aux fournisseurs de soins afin de les aider à mettre en œuvre des pratiques adéquates axées sur le rétablissement auprès de leur clientèle de jeunes. Les membres du conseil consultatif des jeunes de la CSMC ont dirigé ce projet et créé une vidéo d'animation intitulée *Du pain sur la planche : Le point de vue des jeunes sur les pratiques axées sur le rétablissement* et un guide de discussion pour aider les fournisseurs de service à comprendre leurs points de vue au sujet de la pratique axée sur le rétablissement.**

Une stratégie de rayonnement complète a été créée et sera déployée au cours de l'année à venir afin de mobiliser les fournisseurs.



*LA TÊTE HAUTE consiste à donner aux jeunes de toutes les communautés du Canada la capacité d'être braves, de tendre la main et de prendre la parole au sujet de la santé mentale. La même occasion que l'on m'a offerte il y a de ça quelques années. D'ailleurs, je profite encore de cette expérience remarquable, et je suis plus motivé que jamais à soutenir et à défendre la santé mentale.*

**- Patrick Hickey,**  
défenseur de la santé mentale des jeunes



## Peuples autochtones

La CSMC reconnaît l'importance fondamentale des services adaptés à la culture pour les peuples autochtones et s'est engagée à œuvrer avec les partenaires autochtones pour cerner les lacunes et y remédier. La CSMC a été conviée à faire équipe avec l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) pour les aider à réaliser leurs priorités établies dans le cadre de la stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits, qui est menée par l'ITK et dirigée à l'échelle régionale par des groupes inuits locaux.

**Les programmes de *Premiers soins en santé mentale (PSSM)* cherchent à réduire la stigmatisation, à encourager les participants à offrir du soutien ainsi qu'à se prendre en main. Cette année, nous avons donné la formation *PSSM Premières Nations* à 911 personnes et en avons formé 144 autres dans le cadre des *PSSM Inuits*.**

Par le biais du programme *Changer les mentalités*, nous avons coordonné la formation *LA TÊTE HAUTE* pour montrer aux étudiants du secondaire comment lutter contre la stigmatisation et devenir des champions de la santé mentale dans leurs écoles

et leurs communautés en partageant des cas vécus par des personnes qui se sont rétablies d'un problème de santé mentale (sensibilisation axée sur les contacts directs) et en fournissant des outils pratiques.

Cette année, nous avons coordonné cinq sommets *LA TÊTE HAUTE* à l'intention des Autochtones, ce qui porte à neuf le total des sommets tenus depuis 2016 et à 55 le nombre de Premières Nations représentées. Le premier sommet tenu dans une réserve a eu lieu en octobre 2016 dans la Première Nation de Siksika, dans le sud de l'Alberta, pour les jeunes du Traité 7. Le premier sommet pour les Métis a eu lieu à Edmonton. Nous avons pris part à un échange de connaissances lors d'un webinaire intitulé « Travailler ensemble, Premières Nations, Inuit et Métis ». À l'interne, la CSMC dédie certains membres de son personnel au travail auprès de ses partenaires autochtones, compte en embaucher davantage et offre à tous ses employés une formation continue sur les compétences culturelles. Elle a par ailleurs entrepris de renforcer ses capacités en élargissant ses activités auprès des peuples autochtones afin d'accroître leur participation au programme *SPARK* et à d'autres activités.

## Aînés

En raison du vieillissement rapide de la population du Canada, la nécessité de s'occuper de la santé mentale va en augmentant dans les services à domicile pour personnes âgées. D'après une analyse documentaire, une analyse de l'environnement et une table ronde, un document de discussion sur les enjeux et les options a été rédigé afin de déterminer la meilleure façon de répondre aux divers besoins en santé mentale des personnes qui reçoivent des soins à domicile. Le rapport propose des objectifs de changement clés et des mesures connexes, et propose de bâtir des ponts entre les secteurs des soins à domicile et des soins de santé mentale. Il servira à mobiliser un plus grand réseau de partenaires au cours de la prochaine année en vue d'élaborer un document d'orientation politique.

La CSMC a rédigé les *Directives pancanadiennes en faveur d'un système de prestation de services pour les proches aidants d'adultes ayant une maladie mentale* comme point de départ pour créer un système communautaire intégré de soins de santé mentale et de promotion de celle-ci. Cette année, la CSMC a mené une analyse documentaire et de l'environnement pour recenser les initiatives clés en matière de politiques et de programmes dans l'ensemble du Canada qui ont utilisé les directives. Elle a par ailleurs évalué les résultats et proposé des suggestions sur les lacunes et les occasions de mobiliser davantage les connaissances. L'analyse, de concert avec l'avis d'experts, est venue éclairer un plan de transposition des connaissances qui contient des exemples de pratiques exemplaires ou émergentes. Il servira à orienter le développement d'autres produits du savoir qui favorisent l'adoption des recommandations contenues dans les directives.

## Personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers ou bispirituelles (LGBTQ2+)

La CSMC tisse des partenariats avec les réseaux, les communautés et les organisations LGBTQ2+ afin de mieux faire connaître les initiatives prometteuses qui favorisent le bien-être des personnes LGBTQ2+ au début de l'âge adulte. Au cours de la dernière année, la CSMC a repéré des intervenants, élaboré un plan de sensibilisation et fait équipe avec La jeunesse au cœur de l'action, une initiative nationale de mobilisation des connaissances, qui a de l'expérience dans le rassemblement de jeunes. La CSMC appuie le renforcement des compétences des adultes émergents LGBTQ2+ et est en train d'élaborer une stratégie de mobilisation des jeunes. Elle a par ailleurs participé à un groupe de discussion d'intervenants organisé par L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario sur l'élaboration de lignes directrices exemplaires sur les personnes LGBTQ2+ à l'intention du personnel infirmier.

Un forum est prévu à l'automne 2018 afin de formuler des recommandations sur la façon de créer des espaces plus sécuritaires et inclusifs dans les organisations de soins de santé où les jeunes LGBTQ2+ se sentent les bienvenus et à l'aise de discuter de leurs problèmes, de façon à répondre à leurs besoins de santé physique et mentale. Une liste de vérification pour aider les organisations à comprendre comment appliquer ces recommandations sera également élaborée.

## Employés dans les services de santé

Le Collectif «La santé d'abord», dirigé par la CSMC, en partenariat avec SoinsSantéCAN, se compose de 20 chefs de file du domaine de la santé en provenance de partout au pays et qui représentent plus de 265 000 travailleurs, allant des médecins au personnel administratif. Le Collectif promeut les bonnes pratiques en santé mentale au travail dans le milieu de la santé grâce au mentorat et à l'échange de connaissances, en développant des outils et des ressources et en œuvrant en vue de transformer le système (par exemple, en travaillant avec des gens qui exercent de l'influence). Un portail en ligne a été lancé pour le Collectif afin de mieux relier les membres et les autres partenaires et d'ainsi permettre de travailler en collaboration. *La Déclaration d'engagement envers la santé et la sécurité psychologiques dans les services de santé* a été lancée en juin 2017 et signée par 39 organisations qui représentent plus de 395 000 travailleurs de la santé au Canada. Au cours de la prochaine année, nous lancerons une trousse d'outils contenant des ressources, des outils, des modèles et des pratiques prometteuses pour contribuer à l'avancement de pratiques en milieu de travail qui favorisent la santé mentale et le bien-être.

Beaucoup de médecins de famille n'ont reçu que quelques minutes de formation en santé mentale pendant leurs études en médecine et souhaitent obtenir plus de formation et de soutien.

**En formant les médecins de famille, nous les aidons à offrir de meilleurs services aux patients, à repérer les problèmes plus tôt et à leur fournir un meilleur soutien dans l'attente d'une**

consultation avec un psychiatre. La campagne de lutte contre la stigmatisation auprès des fournisseurs de soins de santé appuie la mise en œuvre de programmes de pratiques exemplaires par les différentes autorités de la santé provinciales et territoriales, les associations professionnelles, les fournisseurs de soins et les établissements d'enseignement. Ces programmes englobent le cours *Comprendre la stigmatisation* et le *Mental Health Practice Support Program (PSP)* qui visent à soutenir de bonnes pratiques en santé mentale, de la formation médicale continue en ligne à l'intention des médecins de famille et du personnel infirmier, etc. S'inspirant d'un programme d'ateliers en direct axé sur des données probantes, le cours *Comprendre la stigmatisation* ([comprendrelastigmatisation.ca](http://comprendrelastigmatisation.ca)) a été lancé à la mi-février 2018. Les premières évaluations montrent qu'il produit d'excellents résultats lorsqu'il s'agit de réduire la stigmatisation. À la fin mars, près de 1 400 personnes en provenance de 17 pays s'y étaient inscrites.

Le module PSP centré sur la santé mentale chez les adultes mise sur une approche axée sur les compétences dont on a démontré la capacité de réduire la stigmatisation, d'accroître l'aisance et la confiance des médecins lorsqu'ils traitent des patients et de réduire la prescription de médicaments. La Nouvelle-Écosse se prépare à offrir sa première séance de formation de formateurs afin que le programme puisse être facilement offert à tous les médecins de la province. À Terre-Neuve, Eastern Health se prépare à offrir ce programme à une première cohorte de praticiens en médecine rurale et familiale à compter de juin 2018, avec l'aide de la CSMC.





Le fait de s'aligner à la Norme a conduit à des résultats très concrets qui sont en train de changer la culture organisationnelle.

- Caroline Curran,  
sous-ministre adjointe,  
Pensions et avantages sociaux, Conseil du Trésor du Canada



## Immigrants, réfugiés, groupes ethnoculturels et racialisés (IRER)

La CSMC cherche à mieux comprendre les besoins des immigrants, réfugiés, groupes ethnoculturels et racialisés (IRER) et à répondre à leurs besoins. En collaboration avec ses partenaires, elle a préparé une note d'information à l'intention des responsables des politiques au sujet du recensement de 2016 de Statistique Canada et de ses implications pour la santé mentale des groupes IRER. La CSMC fait aussi équipe avec le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto et le Sinai Health System en vue de créer le contenu d'une trousse pour les groupes IRER qui sera axée sur la collecte de données sociodémographiques dans les milieux de soins de santé mentale. En obtenant ces données, nous pourrons faire le premier pas en vue d'analyser les différences et d'offrir de meilleurs services de santé mentale.

## Employés en milieu de travail

Pour donner suite à la réussite du projet de recherche sous forme d'étude de cas sur la santé mentale en milieu de travail, des organisations telles que la Division C de la GRC et VIA Rail ont étendu leur application de la *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail* (la Norme), passant de petits sites pilotes à l'ensemble de leur

organisation à l'échelle nationale. Qui plus est, l'application de la Norme est maintenant obligatoire dans tous les milieux de travail fédéraux. La CSMC a collaboré avec l'Association canadienne pour la santé mentale pour que les constatations du projet de recherche soient intégrées à ses plateformes nationales de formation et de sensibilisation (comme la campagne Je ne me reconnais pas et la formation de conseiller en santé et sécurité psychologique) et diffusées à l'échelle nationale.

Les deux nouveaux modules de formation en ligne de la CSMC « Être un employé consciencieux : Orientation en santé et sécurité psychologiques en milieu de travail » et « Une étape à la fois - Trousse d'outils » ont été lancés le 1<sup>er</sup> mars 2018 en vue de promouvoir la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. Ils permettent aux employés de prendre des mesures pour s'aider eux-mêmes et aider les autres, en plus de contribuer à la mise en œuvre de la Norme. Ils ont tous deux attiré rapidement l'attention partout au pays et donné lieu à 529 inscriptions en provenance de sept pays moins d'un mois après leur lancement. De plus, en partenariat avec le Conference Board du Canada et des associations de ressources humaines, la CSMC a offert 10 ateliers sur la santé mentale en milieu de travail qui portaient sur la Norme ainsi que des outils et ressources connexes. Elle a ainsi rejoint environ 500 employeurs d'un bout à l'autre du Canada.

## 2. Personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales

### Cybersanté mentale

L'accès aux services de santé mentale continue de poser un obstacle important aux gens qui ont besoin d'aide.

La cybersanté mentale utilise Internet et des technologies connexes comme les applications pour téléphones intelligents afin de permettre aux gens de recevoir des soins lorsqu'ils en ont le plus besoin, peu importe la distance à laquelle se trouve leur fournisseur de soins. La cybersanté mentale est un choix logique puisque 99 % des foyers au Canada ont accès à Internet<sup>1</sup>. Elle n'est toutefois pas utilisée à grande échelle au Canada, même si la recherche démontre son efficacité et son potentiel pour les interventions en santé mentale.

Des consultations auprès des intervenants montrent que les fournisseurs de services et les décideurs ont besoin d'outils et de ressources pour bien mettre en œuvre et déployer à grande échelle des programmes de cybersanté mentale. Un document grand public intitulé *La santé mentale, la technologie et vous* a été diffusé lors d'une campagne dans les médias sociaux à la fin de l'automne 2017. De plus, une trousse d'outils en cybersanté mentale sera lancée à l'été 2018.

<sup>1</sup> Source : CRTC, Rapport de surveillance des communications 2017  
<https://crtc.gc.ca/fra/publications/reports/policymonitoring/2017/cmr5.htm>



Les soins par paliers permettent de structurer la prestation de soins de santé de sorte que les clients reçoivent le traitement le moins intensif possible tout en leur offrant la plus grande probabilité d'amélioration. « *Cela signifie que nous pouvons traiter des personnes à besoins légers ou modérés de façon précoce, avant que leurs besoins n'augmentent en intensité. Cela permet de réduire de façon substantielle, voire de supprimer les listes d'attentes, ce qui libère des ressources pour les personnes dans le besoin* », explique le Dr Peter Cornish, directeur du Student Wellness and Counselling Centre de l'Université Memorial et chercheur principal du projet de démonstration en cybersanté mentale de la CSMC.



**La CSMC collabore avec l'Université Memorial et le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador pour mettre en œuvre et évaluer l'intégration de programmes de cybersanté mentale offerts selon un modèle de services par paliers dans 15 cliniques de santé mentale et de traitement des dépendances dans les quatre régions sanitaires de la province. Par exemple, l'un d'entre eux vise à déployer un programme i-TCC (thérapie cognitivo-comportementale par Internet) pour traiter l'anxiété et la dépression. La CSMC a élaboré un solide cadre d'évaluation pour formuler des commentaires sur le processus et les résultats de la mise en œuvre de la cybersanté mentale, notamment comment elle permet d'améliorer l'accès aux services en réduisant les temps d'attente et en éliminant les obstacles géographiques aux soins.**

La mise en œuvre complète des programmes de cybersanté mentale et du modèle de soins par paliers a eu lieu en avril 2018 à Terre-Neuve-et-Labrador. Le rapport d'évaluation sera achevé d'ici mars 2019.

## Embauche de personnes aux prises avec problèmes de santé mentale et des maladies mentales

La main-d'œuvre en quête d'emploi est constituée de personnes qui ont été tenues à l'écart du marché du travail en raison de problèmes de santé mentale épisodiques ou persistants et qui éprouvent de la difficulté à demeurer au travail. Nous savons que le taux de chômage des personnes aux prises avec des maladies mentales graves se situe entre 70 et 90 %.

La CSMC appuie l'emploi de personnes vivant avec des maladies mentales et des problèmes de santé mentale en investissant dans un site Web pour aider les entreprises sociales, ce qui renforce leurs capacités en vue d'embaucher ces gens. La CSMC a offert du soutien à des organisations en donnant environ 200 licences pour accéder gratuitement à plus de 15 cours en ligne du Social Enterprise Institute ainsi qu'à des séances de coaching pour favoriser le développement et la durabilité des entreprises sociales qui fournissent des emplois aux personnes qui vivent avec une maladie mentale.

En juin 2018, la CSMC a lancé une communauté de pratique nationale pour les services d'emploi assisté – des organisations qui aident les personnes vivant avec une maladie mentale à trouver et à conserver un emploi valorisant. Elle sera active dans cinq régions et comptera environ 25 membres qui discuteront des obstacles, des réussites et des secteurs qui nécessitent une amélioration continue.

En vue de produire des données pour encourager les employeurs canadiens à recruter et à maintenir en poste des personnes vivant avec une maladie mentale, la CSMC a parrainé un projet de recherche sur la main-d'œuvre en quête d'emploi. Des experts ont ainsi examiné les expériences de cinq organisations ayant pris part à une étude de cas. Leur rapport contenait une analyse coûts-avantages assortie de données concluantes sur les avantages que représente l'embauche de ces personnes tant pour l'aspect financier que pour le milieu de travail, particulièrement en cette époque de grandes pénuries de main-d'œuvre qualifiée sur le marché du travail. L'analyse coûts-avantages a révélé que l'adoption de mesures d'adaptation pour la main-d'œuvre en quête d'emploi avait généré des économies nettes prévues de 56 000 \$ à 204 000 \$ sur cinq ans. Ces économies étaient attribuables à la réduction de l'absentéisme et du présentéisme, un taux de roulement plus bas et une productivité accrue. De plus, les revenus nets prévus des travailleurs allaient de 31 000 \$ à 67 000 \$ sur cinq ans.

La prochaine étape consistera à développer une trousse sur l'analyse coûts-avantages pour les employeurs. Les résultats du rapport de recherche et de l'étude de cas ont été présentés lors de plusieurs conférences.

Nos efforts de transposition des connaissances englobaient des présentations qui ont été données lors de six ateliers et conférences, rejoignant ainsi plus de 2 000 intervenants.



*Dans mon organisation, nous sommes en train de revoir l'utilisation des méthodes d'isolement et de contention, alors cet atelier tombait à point pour moi. Je vais partager ce que j'ai appris avec mes collègues.*

- Participant au forum sur l'isolement et la contention



## Isolement et contention

La *Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada* indique qu'il faut réduire ou éliminer les pratiques néfastes d'isolement et de contention pour gérer les comportements dans les milieux de soins de santé. Il est relativement bien connu que l'usage de ces méthodes a des effets négatifs sur la qualité de vie des personnes qui vivent avec une maladie mentale et sur les soins qui leur sont offerts. De plus, l'exposition à l'utilisation de mesures d'isolement et de contention a un effet négatif sur les observateurs et les témoins, y compris les usagers et les fournisseurs de services. L'isolement et la contention continuent d'être utilisés pour gérer les comportements dans les milieux de soins de santé mentale, en plein débat sur la dignité et les droits des personnes ayant une maladie mentale, la sécurité des usagers et du personnel, l'efficacité de la pratique et les modèles de soins de santé mentale.

La CSMC a organisé un forum national sur le recours à l'isolement et à la contention dans les soins de santé mentale. Le forum a fait connaître des stratégies efficaces utilisées au Canada et dans d'autres pays pour éviter le recours à ces méthodes. Les participants ont discuté de possibilités d'étendre la mise en œuvre de pratiques exemplaires partout au Canada. L'événement a attiré plus de 80 personnes en provenance de partout au Canada et permis à la CSMC de tirer des constatations clés et de formuler des recommandations qui reposent sur des données probantes afin d'éliminer et de prévenir le recours aux pratiques d'isolement et de contention dans les soins de santé. La CSMC est en train de concevoir un plan de transposition des connaissances pour promouvoir et favoriser l'adoption de pratiques exemplaires dans les milieux de soins de santé.

## 3. Autres activités

### Transfert des connaissances

Il y a en moyenne un écart de 17 ans entre le moment où un rapport de recherche est publié et celui où ses constatations sont mises en pratique à grande échelle par des organisations. La transposition des connaissances permet de réduire cet écart et de passer plus rapidement des données à la pratique. Le programme de formation *SPARK* (soutien de la promotion de la recherche et des connaissances activées) permet de renforcer les capacités des personnes qui œuvrent dans le domaine de la santé mentale, de l'usage de substances et des dépendances pour leur montrer à utiliser des techniques de transposition des connaissances afin d'accélérer les changements aux pratiques et aux politiques en vue d'améliorer la santé mentale de toute la population canadienne. En 2017-2018, nous avons formé 45 participants *SPARK* et plus de 260 au Canada depuis 2012. Les répercussions éventuelles de la formation touchent bien plus que les participants et s'étendent à leurs organisations, leurs clients et leurs communautés. Les données d'évaluation qualitative montrent que les participants à *SPARK* appliquent souvent les leçons tirées de leur formation à d'autres projets. Les participants sont retournés dans leur milieu de travail et leur communauté pour continuer à développer leurs plans de transposition des connaissances avec leurs intervenants.

#### ***SPARK* à l'œuvre**

*Objectif* : Accroître le nombre de demandes de consultations lors desquelles l'équipe de traitement (médecin, personnel infirmier, travailleur social, psychologue, etc.) inclut les coordonnées d'un proche aidant et obtient son consentement afin qu'un travailleur de soutien auprès des proches aidants puisse communiquer avec lui.

Lynn s'est servie des méthodes de transposition des connaissances qu'elle a découvertes grâce au programme *SPARK* pour sensibiliser les médecins et le personnel infirmier dans son hôpital. Par exemple, il peut s'agir de distribuer des « blocs d'ordonnances » pour du soutien par les pairs aux membres de la famille. Ces prescriptions incluaient les coordonnées d'AMI Québec et le numéro de téléphone direct de Lynn. Elle a ainsi fait doubler le nombre de demandes de soutien par les pairs, qui sont passées de 15 à 35 par mois. Elle continue à utiliser ces techniques dans son travail.

# 03/4

## Mobiliser les partenaires pour offrir de meilleurs services de santé mentale



---

Pour obtenir de bons résultats pour tous en santé mentale, la CSMC doit travailler en étroite collaboration avec d'autres partenaires fédéraux, les provinces, les territoires et l'ensemble de la population. La mobilisation est au cœur de toutes ses activités, comme les campagnes de sensibilisation ciblées. Nous mobilisons nos partenaires, les provinces, les territoires et la population pour établir les priorités, remédier aux lacunes sur le plan des données et de la recherche et soutenir la recherche en santé ainsi que les initiatives d'échange des connaissances.

---

## Partenariats de recherche stratégiques

Les initiatives émergentes en cybersanté mentale sont le produit de nouveaux partenariats de recherche stratégiques. Par exemple, un cadre bilingue en langue simple pour évaluer la qualité des applications en santé mentale a été élaboré conjointement par l'Institut de la santé des femmes et des hommes des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Un partenariat avec la Société canadienne de psychologie, l'Association des psychiatres du Canada, l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux ainsi que l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie a mené au lancement d'un sondage sur l'utilisation de la technologie chez les professionnels en santé mentale. Ce dernier a permis d'obtenir 700 réponses et fait la lumière sur les obstacles et les facteurs habilitants pour les fournisseurs de services de santé mentale. À l'heure actuelle, la majorité des répondants n'utilisent pas la cybersanté mentale dans leur pratique, malgré leur intérêt croissant, en raison d'un manque de données probantes et de leadership. Cette rétroaction servira à développer des stratégies pour sensibiliser davantage les fournisseurs de soins de santé mentale et accroître leur capacité d'utiliser des interventions axées sur la technologie.

## Indicateurs de santé mentale

Il est nécessaire d'avoir de l'information comparable sur la qualité des services de santé mentale pour repérer les lacunes et les possibilités d'amélioration. La CSMC a mis de l'avant la création d'un tableau de bord national pour comparer un ensemble d'indicateurs standard sur la santé mentale entre les provinces et les territoires. Les membres de l'équipe de recherche ont présenté les premières constatations du projet au Groupe de collaboration en matière d'information sur la santé mentale et la toxicomanie et au groupe consultatif provincial et territorial de la CSMC afin d'obtenir des conseils stratégiques. Le rapport, *Ressources pour créer un cadre de mesure du rendement sur la santé mentale et les dépendances au Canada*, contient une carte des priorités politiques des provinces et des territoires en santé mentale et dépendances (SMD), des cadres de mesure du rendement de la SMD présents au Canada, les principales leçons tirées des processus d'élaboration des cadres de mesure du rendement ainsi que la liste des indicateurs existants et souhaités.

## Financement des services psychologiques

Le financement public des services psychologiques permettrait d'éliminer un obstacle majeur pour le tiers des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale qui ont de la difficulté à obtenir des services. La CSMC collabore avec des responsables des politiques, des professionnels de la santé mentale et d'autres intervenants à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale pour examiner des options politiques afin que ces services soient financés par l'État. En réponse à la rétroaction de ces partenaires, un document sur les options politiques et les considérations relatives à l'amélioration de l'accès aux services de psychothérapie dans un contexte pancanadien a été rédigé. Il fournit des orientations politiques pratiques et fondées sur des données probantes à l'échelle du système (les gouvernements provinciaux et territoriaux) et de la planification des services (autorités régionales de la santé, hôpitaux, centres de santé mentale communautaires, programmes de formation pour les professionnels). Le document passe en revue les leçons tirées des réformes au Royaume-Uni et en Australie et les adapte au contexte pancanadien des politiques et de la prestation de services.

La CSMC a travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique pour s'assurer que le projet réponde à leurs besoins. Elle a également donné plusieurs webinaires à ce sujet pour diffuser les connaissances et organisé une table ronde à Ottawa qui avait pour titre *Améliorer l'accès aux services de psychothérapie et de psychologie au Canada : Harmoniser nos efforts*. L'événement a attiré 35 participants qui représentaient des organismes politiques provinciaux et territoriaux, des assureurs, des employeurs, des fournisseurs et conseillers en prestations sociales, des groupes d'utilisateurs et des chercheurs. Les participants ont partagé leurs perspectives sur les rôles des programmes de psychothérapie publics et sur l'assurance-maladie complémentaire offerte par les employeurs. Ils ont aussi discuté de la façon d'harmoniser les efforts pour maximiser l'accès aux services de psychothérapie et de psychologie au Canada. Au cours de la prochaine année, un rapport sur la réunion sera préparé et des produits du savoir seront créés afin de favoriser l'adoption de ce concept.





*L'adoption stable et continue de ce document [Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail] en dit long sur l'intérêt qu'on porte pour ce domaine de travail ainsi que sur l'acceptation et l'appui continus de la Norme, par les intervenants de l'industrie.*

**- Jill Collins,**  
gestionnaire de projet pour la santé et la sécurité au travail,  
Association canadienne de normalisation



Le succès n'est pas garanti et la CSMC doit toujours rester à l'affût des derniers développements dans le domaine de la santé mentale, ce qu'elle fait grâce à l'initiative sur l'activation des connaissances. Elle aide ses équipes à concevoir des méthodes, des outils et des technologies d'échange des connaissances. Deux réunions régionales sur l'échange des connaissances ont eu lieu à Vancouver et Toronto, auxquelles un grand éventail de collaborateurs a participé, comme des représentants du Centre de toxicomanie et de santé mentale, de l'Autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique, de l'Université de Guelph et de l'Université Simon-Fraser. L'objectif de ces réunions était de partager des façons novatrices d'échanger des connaissances pour passer de la recherche à la pratique.

Puisque le domaine de la cybersanté mentale est en pleine expansion et que la CSMC y accorde de plus en plus d'importance, elle fait équipe avec l'Université de la Colombie-Britannique pour organiser une conférence en vue de renforcer davantage l'échange des connaissances. Cet événement s'adresse aux chercheurs, aux responsables des politiques, aux professionnels de la santé mentale et aux personnes ayant un savoir expérientiel et portera sur des sujets liés à la santé mentale et aux dépendances chez les jeunes. La conférence sur la cybersanté mentale organisée à Vancouver l'an dernier a attiré plus de 175 participants, soit 53 % de plus que l'année précédente.

# 03/5

## Regard vers l'avenir

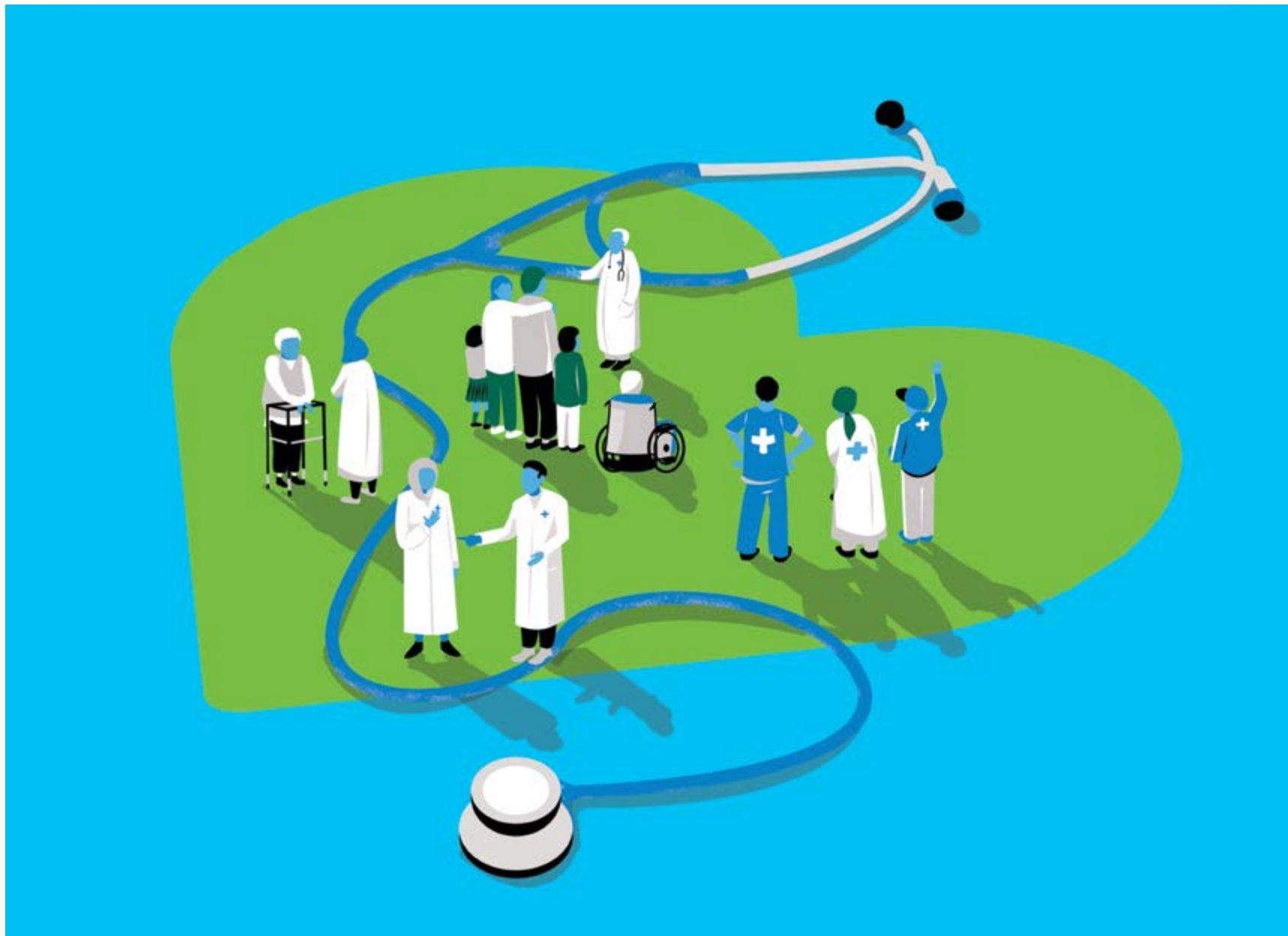
---

Comme ce rapport le démontre, la CSMC a réalisé des progrès mesurables au cours des 12 derniers mois. Ces résultats encourageants ont été soutenus par l'accord canadien sur la santé, conclu en août 2017, dans le cadre duquel le gouvernement du Canada s'est engagé à consacrer 5 milliards de dollars à la santé mentale et aux dépendances au cours des 10 prochaines années. Cela a déjà et continuera d'avoir une incidence majeure sur l'accès aux services de santé mentale dont la population canadienne a besoin. Autre élément prometteur, les gouvernements fédéral et provinciaux ont conclu des négociations bilatérales grâce auxquelles 11,5 M\$ supplémentaires seront transférés aux provinces pour faire progresser trois priorités, dont l'une porte sur la santé mentale et les dépendances.

---

Malgré ces développements positifs et inspirants, plus de 4 000 personnes au Canada continuent de décéder par suicide chaque année et 1,6 million n'ont pas accès aux services de santé mentale dont elles ont besoin. Ainsi, il reste beaucoup à faire pour assurer la santé mentale et le bien-être de tous.

La CSMC est impatiente de franchir les autres étapes de son plan de travail au cours de la prochaine année en vue d'atteindre cet objectif. Elle est tout aussi enthousiaste de passer aux étapes suivantes de ses activités. Le gouvernement du Canada a annoncé 10 millions de dollars sur cinq ans pour la CSMC afin qu'elle mène des travaux sur les effets du cannabis sur la santé mentale. La CSMC travaillera en étroite collaboration avec ses nombreux intervenants et partenaires tandis qu'elle lance de nouvelles initiatives pour se pencher sur cet enjeu majeur au cours de la prochaine année financière.





04

États financiers

# 04/1

## Rapport des auditeurs indépendants

---

Aux membres de la  
**Commission de la santé mentale du Canada**

---

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints de la **Commission de la santé mentale du Canada**, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018 et les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

### **Responsabilité de la direction pour les états financiers**

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.



## Responsabilité des auditeurs

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement des auditeurs, et notamment de leur évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, les auditeurs prennent en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction,

de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

## Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de la **Commission de la santé mentale du Canada** au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

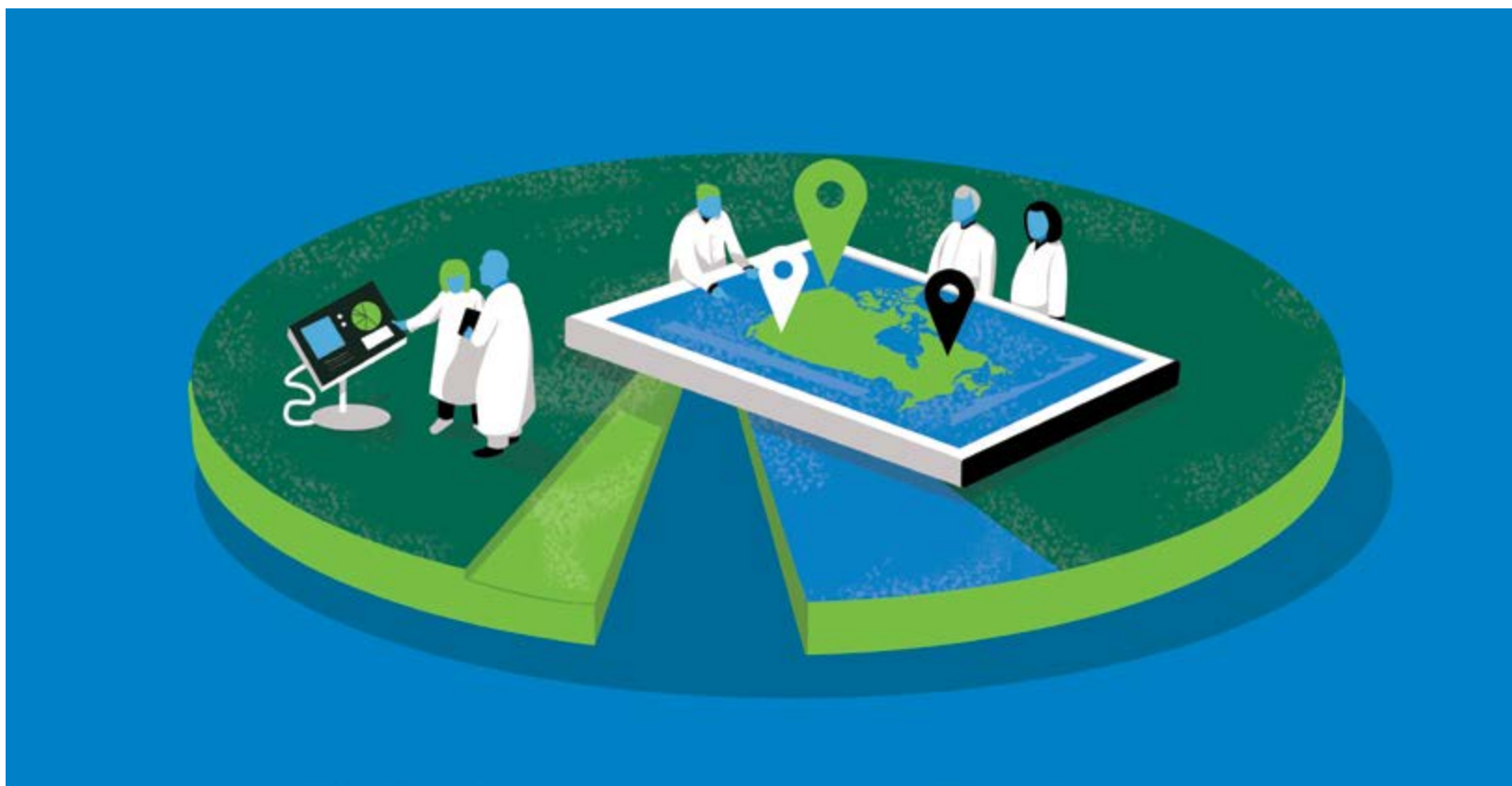
Ottawa, Canada  
Le 26 juin 2018

*Ernst & Young* s.r.l./s.e.n.c.r.l.

Comptables professionnels agréés  
Experts-comptables autorisés

04/2

États financiers  
vérifiés





## État de la situation financière

Au 31 mars

	2018	2017
	\$	\$
<b>Actif</b>		
<b>Actif à court terme</b>		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	4 119 671	2 160 270
Dépôts à court terme <i>[note 3]</i>	256 675	216 930
Débiteurs	864 652	2 305 802
TPS/TVH à recevoir	186 857	178 061
Dépôts et charges payées d'avance	512 912	158 265
Stocks	261 633	159 629
<b>Total de l'actif à court terme</b>	<b>6 202 400</b>	<b>5 178 957</b>
Immobilisations, montant net <i>[note 4]</i>	1 160 364	1 287 565
	<b>7 362 764</b>	<b>6 466 522</b>
<b>Passif et actif net</b>		
<b>Passif à court terme</b>		
Créditeurs et charges à payer	2 052 375	2 998 142
Frais reportés du programme PSSM	236 545	157 674
Apports reportés liés aux activités de fonctionnement <i>[note 6]</i>	1 462 514	80 006
Avantages incitatifs à la location - court terme	131 574	130 903
<b>Total du passif à court terme</b>	<b>3 883 008</b>	<b>3 366 725</b>
Apports de capital reportés <i>[note 7]</i>	360 127	501 080
Avantages incitatifs à la location à long terme	1 191 102	1 323 347
<b>Total du passif</b>	<b>5 434 237</b>	<b>5 191 152</b>
Engagements et indemnisation <i>[notes 8 et 9]</i>		
<b>Actif net</b>		
Fonds de réserve de mise en œuvre du programme PSSM <i>[note 5]</i>	–	331 159
Non affecté	1 928 527	944 211
<b>Total de l'actif net</b>	<b>1 928 527</b>	<b>1 275 370</b>
	<b>7 362 764</b>	<b>6 466 522</b>

Voir les notes afférentes aux états financiers

Au nom du conseil,



Président du conseil  
d'administration



Vice-président du  
conseil d'administration

## État des résultats

Exercice clos le 31 mars		
	2018	2017
	\$	\$
<b>Produits</b>		
Subventions	14 061 014	15 152 649
Produits - premiers soins en santé mentale	5 692 222	5 394 506
Intérêts et autres produits	97 697	140 545
Amortissement des apports de capital reportés [note 7]	147 635	128 282
	19 998 568	20 815 982
<b>Charges</b>		
Salaires et charges sociales	9 275 222	8 963 498
Services	4 236 633	5 360 811
Déplacements	1 288 806	1 042 567
Loyer	683 987	771 693
Réunions et activités	913 584	1 421 844
Documents	2 786 925	2 796 128
Amortissement des immobilisations [note 4]	160 254	128 282
	19 345 411	20 484 823
<b>Excédent des produits sur les charges au cours de l'exercice</b>	<b>653 157</b>	<b>331 159</b>

Voir les notes afférentes aux états financiers

## État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars				
	Non affecté	Fonds de réserve de mise en œuvre du programme PSSM	Total 2018	Total 2017
	\$	\$	\$	\$
<b>Actif net, au début de l'exercice</b>	944 211	331 159	1 275 370	944 211
Excédent des produits sur les charges	653 157	–	653 157	331 159
Virement de fonds	331 159	(331 159)	–	–
<b>Actif net, à la fin de l'exercice</b>	<b>1 928 527</b>	<b>–</b>	<b>1 928 527</b>	<b>1 275 370</b>

Voir les notes afférentes aux états financiers

## État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars

	2018	2017
	\$	\$
<b>Activités de fonctionnement</b>		
Excédent des produits sur les charges au cours de l'exercice	653 157	331 159
Ajouter (soustraire) les éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés	(147 635)	(128 282)
Amortissement des immobilisations	160 254	128 282
Cession d'immobilisations	–	116 517
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement liés au fonctionnement		
Diminution (augmentation) des débiteurs	1 441 150	(815 215)
Diminution (augmentation) de la TPS/TVH à recevoir	(8 796)	165 790
Diminution (augmentation) des dépôts et des charges payées d'avance	(354 647)	3 602
Augmentation des stocks	(102 004)	(33 765)
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	(945 767)	1 483 492
Augmentation des frais reportés du programme PSSM	78 871	41 174
Augmentation (diminution) des avantages incitatifs à la location	(131 574)	586 034
<b>Flux de trésorerie des activités de fonctionnement</b>	<b>643 009</b>	<b>1 878 788</b>
<b>Activités d'investissement</b>		
Produit tiré du renouvellement de dépôts à court terme, montant net	(39 745)	186 517
Acquisitions d'immobilisations	(111 702)	(550 533)
Montants reçus au titre des améliorations locatives	–	72 000
<b>Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement</b>	<b>(151 447)</b>	<b>(292 016)</b>
<b>Activités de financement</b>		
Subventions reçues liées au fonctionnement	15 450 205	14 403 542
Subventions comptabilisées à titre de produits liés au fonctionnement	(13 982 366)	(15 107 045)
<b>Flux de trésorerie liés aux activités de financement</b>	<b>1 467 839</b>	<b>(703 503)</b>
<b>Augmentation nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie au cours de l'exercice</b>	<b>1 959 401</b>	<b>883 269</b>
Trésorerie et équivalents de trésorerie, au début de l'exercice	2 160 270	1 277 001
<b>Trésorerie et équivalent de trésorerie, à la fin de l'exercice</b>	<b>4 119 671</b>	<b>2 160 270</b>

Voir les notes afférentes aux états financiers

# 04/3

## Notes afférentes aux états financiers

31 mars 2018

### [1] Nature des activités

La Commission de la santé mentale du Canada [la CSMC] a été constituée en vertu de la *Loi sur les corporations canadiennes* le 26 mars 2007 et prorogée en vertu de la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif* le 25 juin 2013. Le mandat de la Commission est le suivant :

- a) Appuyer l'intégration accrue des systèmes de soins de santé mentale et de toxicomanie d'un bout à l'autre du pays.
- b) Collaborer avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et d'autres partenaires afin de mieux traiter de la prévention du suicide.
- c) Déployer des efforts en matière de réduction de la stigmatisation et de promotion du mieux-être auprès des populations à risque et fédérales, notamment

les vétérans, les Autochtones et les communautés linguistiques minoritaires.

- d) Mener des campagnes de sensibilisation ciblées en matière de santé mentale et de mieux-être et combler les lacunes en matière de données et de recherche.

La CSMC est un organisme sans but lucratif au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et, par conséquent, est exonérée d'impôt sur le revenu.

Le 31 mars 2017, la CSMC a signé un accord de contribution de deux ans avec le gouvernement fédéral pour un total de 28 500 000 \$ sur deux ans se terminant le 31 mars 2019. L'accord de contribution prévoit que le travail de la Commission se poursuit selon quatre priorités stratégiques : toxicomanie, prévention du suicide, initiatives basées sur la population et engagement.

## [2] Principales méthodes comptables

### Présentation des états financiers

Les états financiers ont été dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif de la Partie III du *Manuel des Comptables professionnels agréés du Canada – Comptabilité*, « Normes comptables pour les organismes sans but lucratif ». Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de les harmoniser à la présentation de l'exercice en cours.

### Constataion des produits

La Commission applique la méthode du report pour la comptabilisation des apports.

Les apports affectés sont constatés à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les charges auxquelles ils sont affectés sont engagées. Les apports non affectés sont comptabilisés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant devant être reçu peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa perception est raisonnablement assurée. Les présents états financiers tiennent compte des ententes approuvées par Santé Canada en ce qui concerne l'exercice clos le 31 mars 2018.

Les intérêts créditeurs sur les placements sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

Les revenus de placement affectés sont comptabilisés à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées. Les revenus de placement non affectés sont comptabilisés à titre de produits lorsqu'ils sont gagnés.

La Commission touche des produits provenant de services qui ont trait à des formations sur les premiers soins. Les frais payés avant la prestation des services sont reportés, puis comptabilisés au cours de la période où le service est rendu.

### Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie se composent des montants déposés auprès d'institutions financières et dans des comptes portant intérêt.

### Dépôts à court terme

Les dépôts à court terme se composent de montants détenus dans des placements à court terme portant intérêt et dont les échéances sont inférieures à 12 mois.

### Stocks

Les stocks sont comptabilisés au plus faible du coût et de la valeur de réalisation nette, le coût étant déterminé selon la méthode du premier entré, premier sorti.

### Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative, en utilisant les durées de vie utile estimatives suivantes :

Infrastructure des TI	3 à 5 ans
Logiciels	2 à 3 ans
Mobilier	11 ans
Améliorations locatives	sur la durée du bail

## Instruments financiers

Les instruments financiers sont comptabilisés initialement à la juste valeur. Ils sont ultérieurement comptabilisés au coût ou au coût après amortissement, sauf si la direction a choisi de les comptabiliser à la juste valeur. La Commission n'a pas choisi de comptabiliser ses instruments financiers à leur juste valeur.

Les coûts de transaction engagés dans le cadre de l'acquisition d'instruments financiers évalués ultérieurement à la juste valeur sont imputés aux résultats à mesure qu'ils sont engagés. Tous les autres instruments financiers sont ajustés en fonction des coûts de transaction engagés au moment de l'acquisition et des frais de financement, lesquels sont amortis selon la méthode de l'amortissement linéaire.

Les actifs financiers font l'objet d'un test de dépréciation tous les ans à la clôture de l'exercice s'il existe des indications de dépréciation. S'il existe une indication de dépréciation, la Commission détermine s'il y a eu un changement défavorable important au titre du calendrier ou du montant prévu des flux de trésorerie futurs liés à l'actif financier. S'il y a eu un changement défavorable important au titre des flux de trésorerie attendus, l'organisme ramène la valeur comptable de l'actif financier au plus élevé des montants suivants : la valeur actualisée des flux de trésorerie attendus, le prix qu'il pourrait obtenir de la vente de l'actif financier ou la valeur de

réalisation que la Commission s'attend à obtenir de tout bien affecté en garantie. Si des événements et des circonstances changent de façon importante au cours d'une période ultérieure, une moins-value doit faire l'objet d'une reprise dans la mesure de l'amélioration enregistrée, la valeur comptable ne devant pas être supérieure à la valeur comptable initiale.

## Recours à des estimations

La préparation des états financiers exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur la valeur comptable des actifs et des passifs, sur les informations relatives aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur la valeur déclarée des produits et des charges au cours de la période visée. Les estimations ont trait à l'évaluation des débiteurs, ainsi qu'à la recouvrabilité et à la durée de vie utile des immobilisations. Les résultats réels pourraient donc différer de ces estimations.

## [3] Dépôts à court terme

Les dépôts à court terme se composent de certificats de placement garanti [les « CPGs »] de 256 675 \$ [216 930 \$ en 2017] qui viennent à échéance dans moins de un an et dont le taux d'intérêt moyen est de 1,90 % [1,70 % en 2017].

## [4] Immobilisations

Les immobilisations se composent de ce qui suit :

	2018		2017	
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Infrastructure des TI	344 438	112 585	231 853	337 756
Logiciels	150 625	40 172	110 453	40 855
Mobilier	232 180	46 945	185 235	205 817
Améliorations locatives	786 424	153 601	632 823	703 137
	<b>1 513 667</b>	<b>353 303</b>	<b>1 160 364</b>	<b>1 287 565</b>

Au cours de l'exercice, la Commission a comptabilisé une charge d'amortissement de 160 254 \$ [128 282 \$ en 2017].

## [5] Fonds de réserve de mise en œuvre du programme Premiers soins en santé mentale

Le fonds de réserve de mise en œuvre du programme Premiers soins en santé mentale [« PSSM »] a été créé au cours de l'exercice clos le 31 mars 2015 et est soumis à des affectations internes, et toutes les opérations relatives à ce fonds doivent être approuvées par le conseil d'administration.

Au cours de la réunion du 28 juin 2017, le conseil d'administration a approuvé l'élimination du fonds de réserve de mise en œuvre du programme PSSM et que tout surplus de fonds, accumulé et courant, soit détenu en tant que fonds non affecté, devant servir au financement des initiatives de développement et/ou des déficits opérationnels dans le futur.

## [6] Apports de fonctionnement reportés

Les apports de fonctionnement reportés comprennent les fonds de fonctionnement reçus au cours de la période ou au cours des périodes précédentes qui se rattachent aux charges des périodes ultérieures et aux apports affectés, comme il est prévu dans les modalités établies dans l'entente de financement conclue avec Santé Canada. Les variations du solde des apports reportés liés aux activités de fonctionnement sont les suivantes :

	2018	2017
	\$	\$
<b>Solde au début de l'exercice</b>	80 006	1 146 905
Subventions reçues - financement fédéral de base	14 250 000	14 243 480
Subventions reçues - autres subventions	527 000	143 880
Subventions reçues - PSSM	673 205	16 000
	<b>15 530 211</b>	<b>15 550 265</b>
Moins le montant comptabilisé à titre de produits		
Financement fédéral de base	(14 058 356)	(14 920 916)
Autres subventions	(69 897)	(170 129)
PSSM	(80 397)	(16 000)
	<b>(14 208 650)</b>	<b>(15 107 045)</b>
Montants liés aux apports de capital reportés	140 953	(363 214)
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	<b>1 462 514</b>	<b>80 006</b>

## [7] Apports de capital reportés

Les apports de capital reportés comprennent la tranche non amortie des apports de capital comme il est prévu dans les modalités de l'entente de financement conclue avec Santé Canada.

Les variations du solde des apports de capital reportés survenues au cours de l'exercice sont les suivantes :

	2018	2017
	\$	\$
<b>Solde au début de l'exercice</b>	501 080	1 054 013
Apports de capital	–	363 213
Montants reçus au titre des améliorations locatives	–	72 000
Améliorations locatives après amortissement	–	(73 380)
Montant comptabilisé au titre de l'amortissement	(147 635)	(128 282)
Achat de nouvel immobilisation - équipement informatique	6 682	–
Incitatifs à la location	–	(786 484)
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	360 127	501 080

## [8] Engagements

La Commission loue des locaux en vertu de contrats de location-exploitation qui viennent à échéance en 2027. Les paiements minimums futurs exigibles annuellement en vertu des baux jusqu'à leur échéance sont les suivants :

	\$
2019	288 401
2020	288 401
2021	288 401
2022	292 196
2023	303 580
2024 et par la suite	1 273 139
	<b>2 734 118</b>

## [9] Indemnisation

La Commission a convenu d'indemniser ses administrateurs, dirigeants et salariés, actuels et futurs, à l'égard de frais à payer, de montants à verser découlant d'un jugement ou de montants réellement ou raisonnablement engagés par ces derniers dans le cadre d'une action, d'une poursuite ou d'une procédure découlant de la prestation de leurs services, dans la mesure où ils ont agi honnêtement et de bonne foi dans l'intérêt supérieur de la Commission. La nature de l'indemnisation ne permet pas à la Commission d'estimer de manière raisonnable le risque maximal auquel elle est exposée. La Commission a souscrit une assurance pour ses administrateurs et ses dirigeants au titre de cette obligation d'indemnisation.



## [10] Instruments financiers et risques connexes

La Commission est exposée aux risques suivants du fait qu'elle détient des instruments financiers :

### **Risque de crédit**

L'exposition de la Commission au risque de crédit découle de la possibilité de subir une perte financière dans le cadre d'une opération par suite du manquement d'une contrepartie à l'un de ses engagements contractuels.

Le risque de crédit de la Commission est directement lié aux sommes à recevoir d'un autre organisme. La concentration du risque de crédit découle de son exposition à l'égard d'un débiteur unique ou d'un groupe de débiteurs présentant des caractéristiques communes de sorte que des changements d'ordre économique, politique ou autre influeraient de façon similaire sur leur capacité de remplir leurs obligations contractuelles. La Commission surveille le risque de crédit en évaluant la recouvrabilité des montants. Un montant de 391 175 \$ [1 841 637 \$ en 2017] inclus dans les débiteurs au 31 mars 2018 avait trait aux intérêts courus et à d'autres créances.

La Commission est exposée au risque de crédit sur sa trésorerie et ses dépôts à court terme. Elle gère ce risque en s'assurant de respecter les exigences de l'entente de financement conclue

avec Santé Canada. Les placements actuels sont détenus dans des CPG à court terme.

La trésorerie et les équivalents de trésorerie sont composés de soldes bancaires et de dépôts à court terme auprès de grandes institutions financières solvables.

### **Risque de marché**

La Commission est exposée au risque de marché sur ses dépôts à court terme. Elle gère ce risque en achetant des dépôts à court terme dont l'échéance coïncide avec les besoins prévus de trésorerie. La détention des dépôts à court terme jusqu'à l'échéance vise essentiellement à éliminer ce risque.

### **Risque de taux d'intérêt**

Le risque de taux d'intérêt découle de la trésorerie et des équivalents de trésorerie et des dépôts à court terme. La Commission y est exposée en raison de la variation des taux d'intérêt bancaires.

### **Risque de liquidité**

Le risque de liquidité s'entend du risque que la Commission ne soit pas en mesure de respecter ses obligations en temps opportun. La Commission gère le risque de liquidité en surveillant ses besoins en matière de fonctionnement.



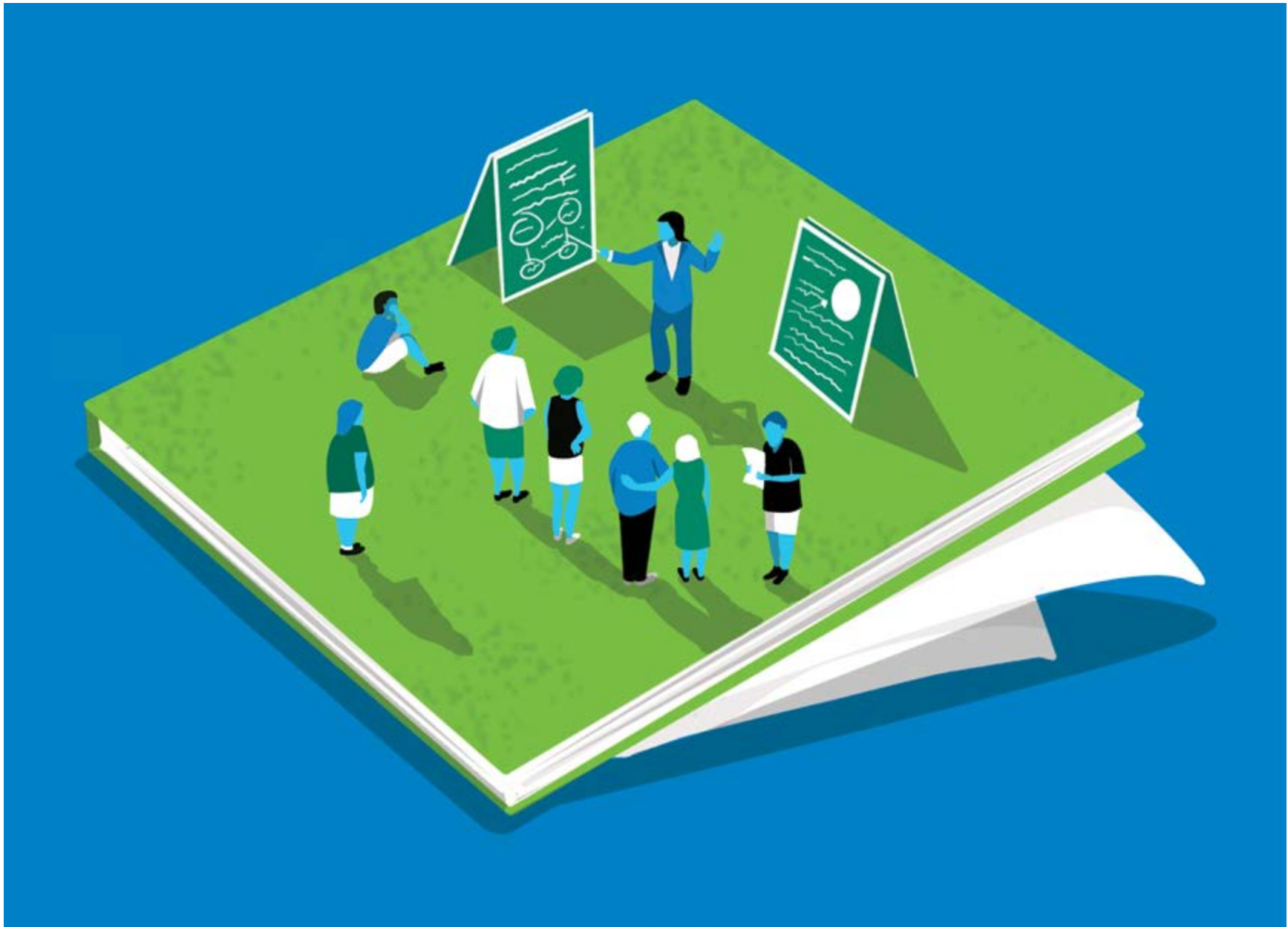
# Divulgation de la rémunération

## Conseil d'administration

Rémunération des membres du conseil d'administration	Honoraires annuels	Indemnité quotidienne pour les réunions dont un procès-verbal est produit	Estimation annuelle totale (pour six jours de réunion par année)
Président du conseil (pour toutes les fonctions concernant le conseil ou un comité)	a refusé	a refusé	a refusé
Présidents ou présidentes des comités suivants du conseil : Comité de la gouvernance et des nominations, Comité des ressources et Comité de l'audit et des finances	5 000 \$	500 \$	8 000 \$
Membres ne représentant pas une instance gouvernementale et citoyens nommés par le gouvernement	–	500 \$	3 000 \$
Temps de déplacement (pour assister à une réunion où un hébergement de nuit est nécessaire)	–	250 \$	750 \$
Participation à une conférence téléphonique de plus de 60 minutes du conseil ou d'un comité ou d'un sous-comité du conseil	–	250 \$	750 \$

## Rémunération de la haute direction

Titre du poste	Rémunération minimale de base par année	Rémunération de base médiane par année	Rémunération maximale de base par année
Présidente-directrice générale	220 000 \$	245 000 \$	316 000 \$
Vice-présidents/vice-présidentes	144 000 \$	160 000 \$	200 000 \$
Directeurs/directrices	111 600 \$	124 000 \$	155 000 \$



05

Produits du savoir



*Le fait de savoir que d'autres personnes ont vécu des expériences similaires et qu'il y a des gens bienveillants sur le campus qui veulent améliorer la situation m'a donné le courage de parler de mes problèmes de dépression et de travailler à provoquer du changement sur le campus et dans la collectivité.*

**- Clare Hickie,**  
étudiante de sixième année en psychologie  
à l'Université de Calgary et membre du  
comité de développement de *L'esprit curieux*



# 05

## Produits du savoir

Vous trouverez ci-après la liste des produits du savoir qui ont été élaborés dans chacun de nos champs d'intérêt au cours de la dernière année.

Titre	Type de produit du savoir
<b>Engagement</b>	
Améliorer l'accès aux services de counseling, de psychothérapie et de psychologie : Approche de financement (octobre 2017)	<a href="#">Webinaire</a>
Application de santé mentale : Comment faire un choix éclairé	<a href="#">Guide</a>
Cadre RE-AIM en cybersanté mentale : un examen rapide des recherches en cours	<a href="#">Rapport</a>
Options pour améliorer l'accès aux services de counseling, de psychothérapie et de psychologie pour les maladies et les problèmes associés à la santé mentale	<a href="#">Rapport</a>
Table ronde : Exploration des considérations relatives aux politiques afin d'améliorer l'accès aux services de counseling, de psychothérapie et de psychologie au Canada	<a href="#">Rapport</a>
Valeur et efficacité : Améliorer l'accès aux services de counseling, de psychothérapie et de psychologie (27 septembre 2017)	<a href="#">Webinaire</a>

## Initiatives axées sur les populations

Accompagner le rétablissement, c'est soutenir les forces, la reprise de pouvoir et l'autodétermination	<a href="#">Webinaire</a>
Aller de l'avant ensemble : Dialogue multilatéral sur la réponse aux besoins des proches aidants auprès de personnes aux prises avec des maladies mentales ou des problèmes liés à la santé mentale ou à la dépendance	<a href="#">Rapport</a>
Améliorer les liens et l'apprentissage par l'activation des connaissances, 2017-2018	<a href="#">Rapport</a>
Approvisionnement social et entreprises sociales	<a href="#">Webinaire</a>
Bâtir sur de solides assises : Examen des Directives pancanadiennes en faveur d'un système de prestation de services pour les proches aidants d'adultes ayant une maladie mentale	<a href="#">Rapport</a>
Cadre canadien pour améliorer la qualité des soins collaboratifs en santé mentale	<a href="#">Outil</a>
Cadre d'évaluation des applications de cybersanté mentale : sondage auprès des professionnels en santé mentale	<a href="#">Rapport</a>
Constatations de l'étude de recherche sur les coûts-avantages	<a href="#">Webinaire</a>
Déclaration d'engagement envers la santé et la sécurité psychologiques dans les services de santé	<a href="#">Déclaration</a>
Diffusion Web en direct sur la page Facebook du Conseil des jeunes	<a href="#">Webinaire</a>
Du pain sur la planche : Le point de vue des jeunes sur les pratiques axées sur le rétablissement	<a href="#">Guide de discussion</a>
Du pain sur la planche : Le point de vue des jeunes sur les pratiques axées sur le rétablissement (février 2018)	<a href="#">Webinaire</a>
Écarts et besoins en matière d'échange de connaissances dans le secteur canadien de la santé mentale, de l'usage de substances et du traitement des dépendances	<a href="#">Rapport</a>
Énoncé de consensus sur la santé mentale des adultes émergents	<a href="#">Déclaration</a>
En route vers le rétablissement : Leçons sur le soutien de l'emploi de l'ACSM Ottawa (30 août 2017)	<a href="#">Webinaire</a>

Établir des arguments pour encourager les employeurs à recruter activement et à maintenir en poste les personnes ayant une maladie mentale (25 octobre 2017)	<a href="#">Webinaire</a>
Être un employé consciencieux : Orientation en santé et sécurité psychologiques en milieu de travail	<a href="#">Outils pour les employés</a>
Études de cas provenant d'employeurs, de personnes ayant un savoir expérientiel et d'agences	<a href="#">Webinaire</a>
Évaluation des besoins en matière d'échange des connaissances dans les secteurs de la santé mentale, de l'usage de substances et des dépendances au Canada	<a href="#">Rapport</a>
Introduction au Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement : point de départ (6 avril 2017)	<a href="#">Webinaire</a>
La base de l'approche rétablissement : Promouvoir une culture et un langage empreints d'espoir (28 septembre 2017)	<a href="#">Webinaire</a>
La santé mentale au travail : le devoir et les avantages des mesures d'adaptation pour les employés handicapés	<a href="#">Webinaire</a>
La santé mentale, la technologie et vous (produit d'accompagnement de la trousse pour les consommateurs)	<a href="#">Outil</a>
La stigmatisation dans les soins de santé	<a href="#">Webinaire</a>
Le maintien de la Norme : Étude de suivi auprès des participants au Projet de recherche sous forme d'études de cas après un an	<a href="#">Rapport</a>
Le modèle de financement autogéré fonctionne-t-il dans le domaine de la santé mentale? (7 juin 2017)	<a href="#">Webinaire</a>
L'emploi et le rétablissement	<a href="#">Webinaire</a>
Le rétablissement passe par la transformation des services, de la structure, de la culture et des systèmes	<a href="#">Webinaire</a>
L'état des politiques et des pratiques en milieu de travail au Canada : répercussions et recommandations	<a href="#">Webinaire</a>



Les adultes émergents réclament des changements aux services de santé mentale	<a href="#">Série de vidéos</a>
Les entreprises sociales : une approche novatrice pour créer des emplois pour les personnes atteintes de maladies mentales (31 mai 2017)	<a href="#">Webinaire</a>
Les pratiques axées sur le rétablissement et les populations de réfugiés et d'immigrants (20 avril 2017)	<a href="#">Webinaire</a>
Le stress, le cerveau et l'hygiène mentale (26 avril 2017)	<a href="#">Webinaire</a>
Le vieillissement, la santé mentale et les soins à domicile : Document de discussion sur les enjeux et les options	<a href="#">Rapport</a>
Lignes directrices relatives à la planification et la prestation de services complets en santé mentale pour les aînés canadiens	<a href="#">Lignes directrices</a>
Lutter contre la stigmatisation dans les soins de santé : ce qui fonctionne bien et pourquoi (28 juin 2017)	<a href="#">Webinaire</a>
Mieux soutenir les familles et autres proches aidants non rémunérés dans le domaine de la santé mentale et des dépendances	<a href="#">Rapport</a>
Mobilisation des intervenants (décembre 2017)	<a href="#">Webinaire</a>
Mythes et réalité : la prévention du suicide au travail	<a href="#">Webinaire</a>
Plan de transposition des connaissances sur les adultes émergents	<a href="#">Rapport</a>
Portail du Collectif « La santé d'abord »	<a href="#">Portail/outil en ligne</a>
Pourquoi les achats socialement responsables sont avantageux sur le plan commercial : exploiter votre pouvoir d'achat pour créer une valeur ajoutée (janvier 2018)	<a href="#">Webinaire</a>
Poursuivre l'évolution : Le point sur les services de cybersanté mentale au Canada	<a href="#">Webinaire</a>

Principales constatations du Forum sur l'isolement et la contention dans les soins de santé	<a href="#">Rapport</a>
Projet de démonstration en cybersanté mentale : rapport à mi-parcours	<a href="#">Rapport</a>
Projet de démonstration sur la cybersanté mentale	<a href="#">Webinaire</a>
Rapport de la réunion des intervenants du Collectif sur la cybersanté mentale	<a href="#">Rapport</a>
Rapport d'évaluation de mi-année de SPARK 2017	<a href="#">Rapport</a>
Rapport d'évaluation de SPARK à l'hiver 2018	<a href="#">Rapport</a>
Récapitulation de SPARK 2016 (27 septembre 2017)	<a href="#">Webinaire</a>
Santé mentale des adultes émergents : pratiques prometteuses d'un bout à l'autre du Canada	<a href="#">Rapport</a>
Soins à domicile et activités de santé mentale pour les aînés : analyse documentaire et de l'environnement	<a href="#">Rapport</a>
Soins à domicile et activités de santé mentale pour les aînés : compte rendu de la table ronde	<a href="#">Rapport</a>
Soins collaboratifs en santé mentale au travail : Pratiques axées sur le rétablissement et soins à domicile	<a href="#">Rapport</a>
Stress liés aux incidents critiques	<a href="#">Webinaire</a>
Travailler ensemble, Premières Nations, Inuit, Métis	<a href="#">Webinaire</a>
Trousses de formation pour les formateurs et pour les participants au programme L'esprit curieux : manuels de l'animateur	<a href="#">Trousse de formation</a>
Une diversité d'approches pour répondre aux besoins diversifiés de toute personne vivant au Canada	<a href="#">Webinar</a>
Une étape à la fois – Trousse d'outils	<a href="#">Module de formation en ligne</a>
Vidéo du Conseil des jeunes (en anglais seulement)	<a href="#">Vidéo</a>
Viser la pleine citoyenneté pour tous : parce que le rétablissement se produit dans le contexte de la vie	<a href="#">Webinaire</a>

## Usage de substances et dépendances

---

La vie en rétablissement : Leçons du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (octobre 2017)	<a href="#">Webinaire</a>
Réunion du Groupe de collaboration en matière d'information sur la santé mentale et la toxicomanie	<a href="#">Rapport</a>

---

## Prévention du suicide

---

Implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide au Québec : un projet novateur (novembre 2017)	<a href="#">Webinaire</a>
La prévention des blessures et le suicide	<a href="#">Fiche d'information</a>
Les soins tenant compte des traumatismes et le suicide	<a href="#">Fiche d'information</a>
Le suicide dans les médias canadiens : examen de la couverture médiatique de la série télévisée <i>Treize raisons</i> de Netflix	<a href="#">Document de recherche</a>
L'intimidation et le suicide	<a href="#">Fiche d'information</a>
Mythes et réalités : La prévention du suicide en milieu de travail (novembre 2017)	<a href="#">Webinaire</a>
Sensibilisation au suicide et prévention Le suicide : sensibilisation et prévention pour les superviseurs	<a href="#">Module de formation en ligne</a>
Suicide : Confronter ensemble ce sujet sensible, habiliter les infirmières/infirmiers et redonner l'espoir aux patients	<a href="#">Module de formation en ligne</a>
Suicide : Confronter ensemble ce sujet sensible, habiliter les médecins et redonner l'espoir aux patients	<a href="#">Module de formation en ligne</a>
Trousse d'outils pour les personnes qui ont été touchées par une perte par suicide	<a href="#">Trousse d'outils</a>
Trousse d'outils pour les personnes qui ont été touchées par une tentative de suicide	<a href="#">Trousse d'outils</a>

---

06

Partenariats



*Nous sommes heureux de collaborer avec la Commission de la santé mentale du Canada pour adapter et présenter leur excellent atelier en classe. La mise en ligne de ce cours gratuit le rendra encore plus accessible aux professionnels de partout au pays. Nous progressons dans la réduction de la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale. Comme fournisseurs de soins de santé, nous devons continuer à remettre en question nos propres attitudes et à collaborer avec nos patients pour enrayer la stigmatisation.*

**- Dr Ivan Silver,**  
médecin et vice-président, Éducation,  
Centre de toxicomanie et de santé mentale



# 06

## Partenariats

---

La CSMC fait équipe avec un vaste éventail d'organisations privées et publiques dans le domaine de la santé mentale et d'autres domaines. Sans elles, elle ne pourrait pas accomplir son travail. Ces partenaires fournissent une expertise et des liens vers la communauté, en plus de faciliter la mobilisation et la diffusion des connaissances.

---

Vous trouverez ci-dessous une liste de nos partenaires pour chacun des projets de notre plan de travail.

**Activation des connaissances** – CAMH, Programme de soutien aux systèmes provinciaux

**Agrément relatif au rétablissement** – Agrément Canada, Centre canadien de l'agrément, Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities Canada

**Améliorer l'accès aux services de psychologie** – Programme de soutien aux systèmes provinciaux du Centre de toxicomanie et de santé mentale, Autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique

**Campagne de lutte contre la stigmatisation chez les fournisseurs de soins de santé** – CAMH, Eastern Health à Terre-Neuve-et-Labrador

**Collectif d'échange des connaissances** – Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

**Collectif «La santé d'abord»** – SoinsSantéCAN

**Communautés de pratique** – Centre de ressources sur la santé mentale et la dépendance, Centre de santé mentale Royal Ottawa

**Conférence sur l'échange de connaissances sur la cybersanté mentale** – Université de la Colombie-Britannique

**Directives sur les proches aidants** – Peer Support Canada et le département de psychologie de l'Université Wilfrid-Laurier

**Échange de connaissances** – Association québécoise de prévention du suicide (AQPS), Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS)

**Échange de connaissances sur la santé mentale en milieu de travail** – Association canadienne de normalisation, Bureau de normalisation du Québec, Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, Lundbeck Canada, Conference Board du Canada, Morneau Shepell, Financière SunLife, SoinsSantéCAN, Association des professionnels en ressources humaines, Employeur consciencieux Canada

**Échange de connaissances sur le rétablissement** – Groupe de travail collaboratif sur les soins de santé mentale partagés, Waypoint, Réadaptation psychosociale Canada, etc.

**Échange de connaissances sur les premiers intervenants** – Association of Public Safety Communication Officers, Association canadienne des chefs de police, Réseau canadien du savoir policier, Council of Canadian Fire Marshalls and Fire Commissioners, Association internationale des pompiers – chapitre canadien, Association de santé et sécurité des services publics de l'Ontario, Association des Paramédics du Canada, Chefs Paramédics du Canada, Sécurité publique Canada, Tema Conter Memorial Trust, Collaborative Centre for Justice and Safety de l'Université de Regina

**Écosystème en ligne sur les entreprises sociales** – Emploi et Développement social Canada, Social Enterprise Institute, Buy Social Canada, The Canadian Community Economic Development Network, Chantier de l'économie sociale, Social Value Lab, fondation McConnell, Conseil des entreprises sociales du Canada, Groupe Causeway

**Établissement des priorités de recherche** – Agence de la santé publique du Canada

**Événements régionaux sur le rétablissement** – éventail d'intervenants locaux et provinciaux

**Fiches d'information** – Centre for Suicide Prevention (CSP)

**Forum sur le soutien du revenu des personnes aux prises avec un problème de santé mentale** – Université McMaster

**Groupe de collaboration en matière d'information sur la santé mentale et la toxicomanie** – les membres suivants ont un mandat : Institut canadien d'information sur la santé, Instituts de recherche en santé du Canada, Santé Canada, CCDUS, Agence de la santé publique du Canada et Statistique Canada

**Groupe de collaboration pancanadien sur la prévention du suicide** – ACPS, ASPC, CCDUS, IRSC, AQPS, ACSM, programme d'études sur la dépression et le suicide de la chaire Arthur Sommer Rotenberg, Assemblée des Premières Nations, Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, Canadian Mental Health Association of British Columbia, Association des psychiatres du Canada, Société canadienne de psychologie, Centre for Suicide Prevention, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Services aux Autochtones Canada, Inuit Tapiriit Kanatami, Société pour les troubles de l'humeur du Canada

**Isolement et contention** – Trillium Health Partners, Ontario Shores, Société canadienne de schizophrénie, Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées

**L'esprit curieux** – Université de Calgary, Université Mount Royal, Université de Lethbridge, Université MacEwan, Université Memorial, Université Dalhousie, École de médecine de l'Université Dalhousie, Collège communautaire de la Nouvelle-Écosse

**Modules en ligne pour les premiers intervenants** – Réseau canadien du savoir policier

**Modules en ligne pour les travailleurs de la santé** – Fédération des femmes médecins du Canada; ACPS

**Norme pour le personnel paramédical** – Association des Paramédics du Canada, Association canadienne de normalisation, Chefs Paramédics du Canada

**Partenariats** – ACSM, ACSP, Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, ITK, Ralliement national des Métis, CSP

**Prévention et promotion** – ACPC, AQPS, La jeunesse au cœur de l'action

**Projet de démonstration Magnet** – Magnet



**Projet national de recherche et démonstration sur la prévention du suicide** – gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, Eastern Health Region, gouvernement du Nouveau-Brunswick, Réseau de santé Vitalité

**Promotion de l'étude de cas sur la santé mentale en milieu de travail** – Santé publique Ottawa, Conference Board du Canada, Ressources humaines de l'industrie électrique du Canada, Association des professionnels en ressources humaines, Workplace Safety and Prevention Services, Association canadienne pour la santé mentale

**Recherche de Changer les mentalités sur la réduction de la stigmatisation envers les dépendances aux opioïdes** – service de police de Québec, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, Initiative canadienne sur l'abus de substance, Fraser Health Authority

**Rétablissement et jeunes** – Conseil consultatif des jeunes, Ontario Shores

**Réunion des intervenants du Collectif sur la cybersanté mentale** – Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des Instituts de recherche en santé du Canada

**Réunions des intervenants du Collectif sur la cybersanté mentale** – les membres suivants du collaboratif ont un mandat : Royal Ottawa/ Université d'Ottawa, Université du Québec en Outaouais, Université de Calgary, Université de Montréal, UBC, Université de Regina, Institut des familles solides, Jeunesse, J'écoute, Canadian Institute of Natural and Integrative Medicine, Association canadienne pour la santé mentale, CAMH (University Health Network), Mental Health and Addictions, gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, Santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, CCSA, Association des psychiatres du Canada, Société canadienne de psychologie, Inforoute Santé du Canada, Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, Thunderbird Partnership Foundation

**Série de webinaires sur le rétablissement** – RPS et AQRP

**Séries de webinaires en français sur le rétablissement** – Association québécoise pour la réadaptation (AQRP)

**Soins primaires et collaboratifs** – Hôpital St. Michael's

**Soins primaires et collaboratifs** – les membres suivants ont un mandat : ICIS, IRSC, Santé Canada, CCDUS, ASPC, Statistique Canada

**Soutien à la recherche sur les partenariats stratégiques en cybersanté mentale** – l’Institut de la santé des femmes et des hommes des Instituts de recherche en santé du Canada, Société canadienne de psychologie, l’Association des psychiatres du Canada, l’Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux ainsi que l’Association canadienne de counseling et de psychothérapie

**SPARK (Soutien de la promotion de la recherche et des connaissances activées)** – CAMH, CCDUS, ACSM, University Health Network, ville de Vancouver

**Stratégie de l’ITK** – Inuit Tapiirit Kanatami (ITK)

**Tableau de bord national sur la santé mentale** – ICIS

**Travail de recherche continu sur les politiques** – CCDUS

**Trousse d’outils pour les survivants d’une perte par suicide** – ACPS, programme d’études sur la dépression et le suicide de la chaire Arthur Sommer Rotenberg, Centre for Suicide Prevention

**Trousse d’outils pour les survivants d’une tentative de suicide** – ACPS, programme d’études sur la dépression et le suicide de la chaire Arthur Sommer Rotenberg, Centre for Suicide Prevention

**Trousse d’outils sur la cybersanté mentale** – Conseil des jeunes de la CSMC, Conseil consultatif, Groupe couloir, Stella’s Place et East Metro Youth Services

**Usage de substance en milieu de travail** – CCDUS

## **Membres du Conseil d'administration**

**L'honorable Michael H. Wilson**  
(président) (en poste)

**John G. Abbott**  
(en poste)

**Teresa (Tera) Beaulieu**

**Charles J. Bruce**  
(en poste)

**Kim Calsaferrì**  
(en poste)

**Uppala Chandrasekera**  
(en poste)

**Manon Charbonneau**  
(en poste)

**Mike Dalton**  
(en poste)

**Christine Donoghue**  
(en poste)

**Cheryl Fraser**  
(en poste)

**Arlene Hache**  
(en poste)

**Mark Henick**

**Anne-Marie Hourigan**  
(en poste)

**Richard Jock**  
(en poste)

**Marc-André LeBlanc**  
(en poste)

**Alisa Praamsma**  
(en poste)

**Peter Ralph**

## **Équipe de direction**

**Louise Bradley**  
Présidente-directrice générale

**Ed Mantler**  
Vice-président,  
Programmes et priorités

**Michel Rodrigue**  
Vice-président,  
Rendement organisationnel  
et affaires publiques

**Robert Thomas**  
Vice-président,  
Services corporatifs  
et directeur financier



## Commission de la santé mentale du Canada

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

Tél. : 613.683.3755  
Télec. : 613.798.2989

[info@commissionsantementale.ca](mailto:info@commissionsantementale.ca)  
[www.commissionsantementale.ca](http://www.commissionsantementale.ca)

[@CSMC\\_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC) [/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)  
[/Commission de la santé mentale du Canada](https://www.linkedin.com/company/commission-de-la-sant%C3%A9-mentale-du-canada)