

# *Appel à l'action*

## **Dégager un consensus à l'égard d'un plan d'action national sur la maladie mentale et la santé mentale**

Un document de discussion rédigé par



**ACMMSM**

*Alliance canadienne pour la  
maladie mentale et  
la santé mentale*

---

© 2000 Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale

septembre 2000

Illustration graphique : Jennifer Osborn

Réimprimé 2003

---

# TABLE DES MATIÈRES

<b>PRÉFACE .....</b>	<b>2</b>
<b>I. POURQUOI? .....</b>	<b>4</b>
Introduction .....	4
La stigmatisation : une préoccupation dominante .....	5
La maladie mentale .....	6
La promotion de la santé mentale .....	7
Un leadership coopératif national est nécessaire .....	8
<b>II. POURQUOI MAINTENANT? .....</b>	<b>10</b>
Parce que cela fait longtemps qu'on n'accorde pas l'attention nécessaire .....	10
Un investissement renouvelé dans le secteur de la santé.....	11
Une voix fragmentée, un système fragmenté .....	11
Le Canada accuse un retard sur les autres pays .....	12
L'entente cadre sur l'union sociale : possibilités de partenariats .....	14
<b>III. CADRE D'INTERVENTION.....</b>	<b>15</b>
A. Éducation et sensibilisation du public .....	15
B. Cadre national d'action .....	16
C. La recherche.....	20
D. Système d'information sur les données nationales .....	23
<b>IV. CONCLUSION .....</b>	<b>24</b>
<b>LEXIQUE .....</b>	<b>25</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>27</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>29</b>
ANNEXE A – Consensus sur les valeurs et la vision entre les intervenants non gouvernementaux : une nouvelle base pour la réforme de la maladie mentale et la santé mentale .....	29
ANNEXE B – Questions de discussion et rétroaction par le lecteur .....	31



---

# PRÉFACE

**La maladie mentale et la santé mentale sont laissées dans l'ombre depuis beaucoup trop longtemps au Canada. Qu'il suffise de rappeler les statistiques suivantes :**

- Au moins une personne sur cinq souffre d'une maladie mentale à un moment ou un autre dans sa vie.
- Chaque année, 4 000 personnes se suicident.
- D'ici 2020, la dépression sera la cause la plus coûteuse de la perte de productivité au travail.

**Préserver et promouvoir la santé mentale, c'est favoriser la santé des familles, la productivité au travail et le développement des collectivités.**

*Préserver et promouvoir la santé mentale, c'est favoriser la santé des familles, la productivité au travail et le développement des collectivités.*

**Voici quelques faits renversants relevés au Canada :**

- Le besoin de programmes et de services de soins, de traitement, de réadaptation, d'intégration dans la collectivité et de soutien est nettement supérieur à ce qui est offert dans la plupart des collectivités.
- La promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale figurent au bas de la liste de priorité des initiatives en santé prises par tous les ordres de gouvernement.
- La stigmatisation liée à la maladie mentale et le peu de sensibilisation du public à cette maladie empêchent la tenue d'un débat ouvert, l'adoption d'une approche coordonnée pour trouver des solutions et souvent, la prestation d'aide à ceux qui en ont le plus besoin.
- Il n'existe aucun système national de collecte et de diffusion des données permettant d'estimer avec précision les taux d'incidence et de prévalence des maladies mentales ou d'évaluer les programmes, les services et les politiques ayant trait à la maladie mentale et à la santé mentale.
- Il n'existe aucun programme organisé de recherche sur la santé mentale ou sur la maladie mentale.
- Le taux de participation du public à la prévention et au traitement de la maladie mentale, et à la promotion de la santé mentale, est nettement inférieur aux meilleures pratiques établies.
- Contrairement à la plupart des autres pays développés, le Canada n'a aucun plan d'action *national* en matière de santé mentale et de maladie mentale.

L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM) préconise d'accorder beaucoup plus d'attention à la prévention de la maladie mentale et à la promotion de la santé mentale dans tous les milieux de la société canadienne. L'ACMMSM entend utiliser ce document de travail pour inviter les gens de tous les milieux à exprimer leur point de vue et pour dégager un consensus sur une vision nationale et un plan d'action sur la maladie mentale et la santé mentale. Il faut espérer que ce document de travail inspirera un grand nombre de nouveaux partenaires et alliés à COLLABORER pour réaliser cette vision.

---

Pour améliorer la situation actuelle, des changements devraient être apportés aux quatre points importants suivants :

- Sensibilisation du public
- Élaboration d'un cadre stratégique national
- Recherche
- Élaboration d'un système de cueillette et de diffusion des données

L'ACMMSM propose des objectifs et des mesures à prendre sur chacun de ces points. Nous vous invitons à en discuter avec vos électeurs et à communiquer les résultats de votre consultation à l'ACMMSM.

Le temps d'agir pour remédier au peu d'intérêt manifesté à l'égard de la maladie mentale et de la santé mentale, c'est maintenant! L'ACMMSM attend de vos nouvelles.



---

# I. POURQUOI?

## ■ INTRODUCTION

Cet appel à l'action est présenté par l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM). Cinq organisations nationales intéressées à la maladie mentale et à la santé mentale ont fondé l'ACMMSM\* :

- Association canadienne pour la santé mentale
- Association des psychiatres du Canada
- Société pour les troubles de l'humeur du Canada
- Réseau national pour la santé mentale
- Société canadienne de schizophrénie

Les représentants de ces organisations se sont rencontrés régulièrement entre 1998 et 2000 en vue d'adopter une vision commune selon laquelle :

- ceux qui souffrent d'une maladie mentale et leur famille recevront les soins, le soutien et l'attention qu'ils sont en droit d'attendre de notre société et de notre système de santé;
- la promotion de la santé mentale sera une activité coordonnée et courante visant à informer et à sensibiliser la population;
- la maladie mentale et la santé mentale auront une plus grande priorité dans les programmes de santé et de politique sociale.

Avant d'aller plus loin, nous tenons à préciser que ce document N'EST PAS :

- une étude des questions de fond ayant trait à la maladie mentale et à la santé mentale, tels le suicide, la situation des sans-abri, les modalités de soins et de traitement et certaines maladies mentales, ou une initiative de promotion de la santé mentale en particulier;
- un examen de la politique en matière de santé – il représente plutôt un effort visant à mettre l'accent sur la maladie mentale et la santé mentale, et leur importance énorme, mais sous-estimée;
- un guide pour réformer le système des services – c'est plutôt une invitation à effectuer un changement beaucoup plus fondamental de la manière dont le Canada traite les questions de maladie mentale et de santé mentale.

\* En janvier 2003, un certain nombre d'autres groupes nationaux de la santé mentale ont accepté de travailler avec les cinq membres fondateurs de l'ACMMSM pour élargir la coalition, en commençant par inviter les groupes qui ont participé au Sommet national sur la maladie mentale et la santé mentale, en octobre 2002. Les sept autres groupes qui ont participé à l'entente de janvier 2003 sont : la Société canadienne d'autisme, l'Association canadienne pour la prévention du suicide, la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, la Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale, l'Association médicale canadienne, la Société canadienne de psychologie et l'Association autochtone de la santé mentale du Canada.

**... une invitation à effectuer un changement beaucoup plus fondamental de la manière dont le Canada traite les questions de maladie mentale et de santé mentale ...**

---

L'approche de l'ACMMSM correspond à un changement important à au moins trois égards.

### 1. Une perspective commune

Notre appel à l'action est issu de presque deux ans d'efforts en vue de dégager un consensus. Malgré d'importantes divergences de vue dans la population, les familles, les fournisseurs de services professionnels et les organismes communautaires que représentent nos organisations, nous avons élaboré une vision collective claire des objectifs que nous nous sommes fixés.

### 2. Un intérêt particulier pour la maladie mentale et la santé mentale

Ce document est un premier pas pour mettre la maladie mentale et la santé mentale au premier plan des programmes de santé et de politique sociale.

### 3. Une large vision de la réforme du programme de santé mentale

Notre vision du changement suppose une perception globale de la réforme qui soit conforme à la *Loi canadienne sur la santé*, selon laquelle il faut faciliter « un accès satisfaisant aux services de santé », ainsi que protéger, favoriser et améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada.

Notre tâche est énorme, mais nous avons pu bénéficier d'une aide essentielle pour franchir ce premier pas. L'ACMMSM tient à souligner l'aide financière du Réseau consultatif fédéral/provincial/territorial sur la santé mentale, qui lui a permis d'effectuer les travaux préliminaires pour ce document. Toutefois, les opinions exprimées dans ce document sont uniquement celles de l'ACMMSM et en aucune manière elles ne reflètent, ni ne supposent, ni ne compromettent les positions ou les opinions de ceux qui lui ont fourni une aide financière.

*Nous espérons que ce document inspirera d'autres personnes et d'autres groupes qui s'intéressent à la maladie mentale et à la santé mentale, de telle sorte qu'ils commenceront à poser des questions, à discuter de ces dossiers et à promouvoir un changement de politiques et d'attitudes.*

**... l'existence de préjugés dans la population est le principal problème auquel font face les malades mentaux dans notre pays aujourd'hui.**

## ■ LA STIGMATISATION : UNE PRÉOCCUPATION DOMINANTE

Par définition, la stigmatisation est une « marque de disgrâce ou de discrédit ». Ceux qui souffrent d'une maladie mentale sont souvent victimes de disgrâce ou de discrimination attribuable à l'ignorance, à la mauvaise information et à la crainte exprimée par la population.

« Cette étude (la première étude nationale effectuée aux États-Unis des programmes de santé fournis par les comtés aux malades mentaux) montre que l'existence de préjugés dans la population est le principal problème auquel font face les malades mentaux dans notre pays aujourd'hui. Comme le mentionne le directeur du service de santé publique dans son rapport de décembre 1999, cela met en lumière un aspect de la santé qui a été laissé dans l'ombre beaucoup trop longtemps. » – *Le Dr Kenneth P. Moritsugu, directeur du service de santé publique des États-Unis (National Association of County Behavioral Health Directors, 2000).*



---

« Nos travaux montrent que la stigmatisation qui entoure la maladie mentale est aussi incapacitante que la maladie elle-même et qu'il faut l'éliminer, puisque nous disposons maintenant de nouveaux traitements médicaux. » -- Robert C. Egnaw, porte-parole de la NACBHD (*National Association of County Behavioral Health Directors, 2000*)

**Un plan d'action national doit s'attaquer à la stigmatisation et l'éliminer.**

L'ACMMSM est d'avis que ceux qui souffrent de dépression, de schizophrénie, d'anxiété grave ou d'une autre maladie mentale devraient pouvoir parler de leurs problèmes aussi ouvertement que ceux qui souffrent d'une maladie cardiaque ou du diabète. La recherche montre que la stigmatisation fait qu'il arrive beaucoup trop souvent que les malades tardent à demander un traitement et que les familles nient qu'un des leurs peut souffrir d'une maladie mentale.

La stigmatisation continue d'« infecter » toute question concernant la maladie mentale.

À cause de la stigmatisation et du fait que les services offerts ne suffisent pas pour satisfaire les besoins des personnes et des familles touchées par la maladie mentale, un sentiment d'impuissance empêche les « organisations communautaires » de modifier la situation.

**Les grandes lignes d'un futur plan d'action national figurent ci-dessous et traitent du besoin de s'attaquer à la *stigmatisation* et de l'éliminer.**

## ■ LA MALADIE MENTALE

La maladie mentale représente la plus importante catégorie de maladies qui affectent les Canadiens. Jusqu'à 20 p. 100 des Canadiens souffrent d'une maladie mentale à un moment ou un autre de leur vie. La maladie mentale est à l'origine d'un taux de mortalité important et d'un taux de morbidité significatif. L'Organisation mondiale de la santé signale que six des principales causes de plusieurs années d'invalidité sont des troubles mentaux (Murray et Lopez, 1996). Même si la santé physique s'est grandement améliorée dans la plupart des pays, la santé mentale n'a pas progressé depuis un siècle (OMS, 1999).

*Nous savons que :*

- un Canadien sur cinq souffrira d'une maladie mentale suffisamment grave pour l'empêcher de fonctionner normalement;
- trois pour cent de ces personnes, soit presque 1 million de Canadiens, souffrent d'une maladie mentale grave et persistante;
- un pour cent des Canadiens souffrent de schizophrénie;
- quatre mille personnes meurent prématurément chaque année d'un suicide;
- l'incapacité liée à la dépression touche gravement, à un moment donné de leur vie, 10 personnes sur 100 ainsi que leur famille et leur milieu de travail, et constitue la principale cause des maladies qui frappent les femmes âgées de 15 à 44 ans dans les pays développés;
- sur cinq enfants nécessitant des soins de santé mentale, un seul en reçoit.



---

Les obstacles à l'intervention précoce engendrent des situations qui posent des risques élevés à la santé de la personne vulnérable. Les premiers symptômes peuvent ne pas être détectés, et les longues listes d'attente retardent souvent l'accès aux soins.

Depuis les réformes du système de soins de santé mentale des années 1960 et 1970, des dizaines de milliers de lits dans les établissements ont été fermés, et de nombreuses personnes souffrant d'une maladie mentale ont été retirées des unités pour les maladies chroniques et réintégrées dans la collectivité. Ces personnes ont reçu peu ou pas de soutien, et les ressources des établissements n'ont pas été transférées au sein des systèmes de soins de santé communautaires. D'autres fermetures plus récentes de lits de court séjour dans les hôpitaux n'ont en général pas été compensées par une augmentation des ressources au sein des systèmes de soins de santé communautaires.

**Quel est le résultat? Un nombre croissant de sans-abri souffrant de maladies mentales, des familles et des amis qui n'en peuvent plus et qui sont extrêmement accablés, de nombreuses personnes souffrant de maladies mentales qui dépérissent en prison et bien d'autres qui vivent dans des logements insalubres ou reçoivent leurs soins dans des foyers sous-financés.**

*Étant donné le grand nombre de personnes qui ne reçoivent pas de services ou de soutien adéquats, il est temps pour l'ensemble des parties concernées, y compris tous les paliers de gouvernement, de s'engager collectivement à élaborer une réforme fondée sur un cadre national.*

**Étant donné le grand nombre de personnes qui ne reçoivent pas de services ou de soutien adéquats, il est temps pour l'ensemble des parties concernées, y compris tous les paliers de gouvernement, de s'engager collectivement à élaborer une réforme fondée sur un cadre national.**

## ■ LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

Afin que les gens puissent réaliser leur plein potentiel et contribuer de façon significative à notre société, il est essentiel qu'ils soient en bonne santé mentale. Pourtant, le manque d'attention accordée à la promotion de la santé mentale partout au Canada est notable.

Il a été prouvé qu'une combinaison de déterminants psychologiques et sociaux affecte la santé en général et en particulier la santé mentale. Selon Santé Canada, ces déterminants sont les suivants :

- le revenu et le statut social;
- les réseaux de soutien social;
- l'instruction;
- l'emploi et les conditions de travail;
- le milieu social;
- le milieu physique;
- les habitudes de vie et les habiletés d'adaptation;
- un bon développement dans l'enfance;
- les services de santé.

Lorsque ces déterminants de la santé sont existants et solides, ils ont une incidence favorable sur la santé mentale. Mais quand ils sont absents ou faibles, des problèmes de santé mentale peuvent survenir. Ces déterminants servent donc à orienter l'intervention.



**« La politique canadienne de la santé a pour premier objectif de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacle d'ordre financier ou autre. » --Loi canadienne sur la santé**

Pour ce qui est de la personne elle-même, un sentiment de contrôle, du soutien social et une participation significative contribuent de façon importante à diminuer le stress, l'anxiété, l'épuisement et la frustration que bien des gens éprouvent de nos jours. En ce qui concerne le système, les stratégies visant à créer un milieu favorable, à renforcer l'action communautaire, à acquérir des compétences personnelles et à réorienter les services de santé peuvent amener la population à maîtriser dans une certaine mesure les déterminants psychologiques et sociaux (Willinsky et Pape, 1997).

Il est essentiel que des mesures de soutien existent afin que tous les Canadiens, qu'ils soient jeunes ou âgés et qu'ils souffrent ou non d'une maladie mentale, puissent maximiser leur santé mentale.

En mettant davantage l'accent sur la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales, il est possible de diminuer la demande à un système déjà surchargé. Une réforme du système est essentielle au développement d'une population forte, résistante et en santé.

## ■ UN LEADERSHIP COOPÉRATIF NATIONAL EST NÉCESSAIRE

*« Le fardeau que créent les problèmes de santé mentale pour la population est sous-estimé. Ces problèmes sont non seulement liés à certaines maladies physiques et à une mortalité accrue à cause du suicide, mais ils sont aussi liés de façon complexe et mal comprise à bon nombre des pires problèmes de santé publique actuels, dont la violence interpersonnelle, la criminalité, les dépendances, l'itinérance et la pauvreté (Thompson et Bland, 1995). Ils sont associés à d'importantes souffrances émotionnelles et incapacités, en plus d'entraîner des coûts humains et économiques élevés, mais très peu reconnus (Neugebauer, 1999). » (Cité de Stuart, H. et. coll., 1999).*

Durant les années 90, il y a eu des débats nationaux portant sur la réforme du système canadien de soins de santé (Forum national sur la santé, 1997) et sur la réforme du régime de sécurité sociale (La sécurité sociale dans le Canada de demain, 1994) au début des années 1990, mais les maladies mentales et les questions relatives à la santé mentale ont été laissées de côté. Même s'il incombe aux provinces et aux territoires de planifier les services de santé mentale et d'en assurer la prestation, un leadership assumé conjointement par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pourrait largement contribuer à déclencher la mise en oeuvre de mesures liées à ces problèmes tout en faisant du Canada un pays qui considère la santé mentale de ses habitants comme une priorité. La loi actuelle laisse entendre que le gouvernement fédéral a un rôle à jouer dans le cadre d'une stratégie nationale.

La Loi canadienne sur la santé stipule que :

*« La politique canadienne de la santé a pour premier objectif de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacle d'ordre financier ou autre. »*

---

La Charte canadienne des droits et libertés prévoit quant à elle que :

*« La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences **mentales** ou physiques. » (Paragraphe 15(1)).*

Elle précise ensuite que :

*«Le paragraphe (1) n'a pas pour effet d'interdire les lois, programmes ou activités destinés à améliorer la situation d'individus ou de groupes défavorisés, notamment du fait de leur race, de leur origine nationale ou ethnique, de leur couleur, de leur religion, de leur sexe, de leur âge ou de leurs déficiences **mentales** ou physiques.» (Paragraphe 15(2)).*

Bien que les soins de santé mentale représentent 16 % des coûts en matière de soins de santé et touchent 20 % de la population :

- les dépenses de Santé Canada au titre des soins de santé mentale et de la promotion de la santé mentale s'élèvent à moins de 500 000 \$ par année;
- Santé Canada ne compte aucune division distincte consacrée à la santé mentale, qui soit chargée d'élaborer une politique nationale et de mener des discussions au sujet de celle-ci, aux échelons administratifs supérieurs;
- seulement 4 % environ de l'ensemble des fonds publics affectés à la recherche sont consacrés à la recherche sur les maladies mentales et la santé mentale;
- le Canada ne recueille pas, de façon systématique, des données nationales sur l'état de la santé mentale des Canadiens.

*De nombreuses parties concernées trouvent intolérable ce manque de « visibilité » nationale et unissent leurs efforts afin de faire connaître les maladies mentales et la santé mentale.*



---

## II. POURQUOI MAINTENANT?

*Il y a presque 40 ans que les recommandations visant à réformer les soins de santé mentale au Canada ont été présentées à la Commission Hall.*

### ■ PARCE QUE CELA FAIT LONGTEMPS QUE L'ON N'ACCORDE PAS L'ATTENTION NÉCESSAIRE

« Parmi tous les problèmes présentés à la Commission, celui qui préoccupe le plus le public, exception faite du financement des services de santé en général, est la maladie mentale... » (*Commission royale d'enquête sur les services de santé, 1964*). Cette préoccupation s'est traduite par trois décennies de désinstitutionalisation et par l'élimination de dizaines de milliers de lits de malades hospitalisés, sans pour autant que soient obtenus le financement et l'élaboration correspondants de services et de programmes de soutien communautaires adéquats et appropriés.

- Le rapport de la ville de Toronto sur les sans-abri, rédigé sous la présidence d'Anne Golden, décrit **le phénomène des sans-abri comme une conséquence importante des politiques de désinstitutionalisation**. Les sans-abri regroupent plusieurs types de personnes : des personnes souffrant de maladies mentales, des personnes qui abusent de l'alcool et d'autres substances, ainsi que des Autochtones, lesquels sont surreprésentés au sein des sans-abri, par comparaison à la population générale. (*Stuart et coll., 1999*)
- **Il y a dix ans que le gouvernement fédéral a publié le document intitulé : « La santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre »**. Le document de politique établissait un lien entre la vision nationale de promotion de la santé intitulée « La santé pour tous » et la santé mentale. Les auteurs d'autres rapports importants, de même que de nombreux documents de politique et de discussion provinciaux et régionaux, ont recommandé des changements majeurs afin d'améliorer les services et les programmes pour : les personnes souffrant de maladies mentales graves; les services de santé mentale s'adressant aux enfants; la prévention du suicide; les Autochtones; les contrevenants et les membres de la population carcérale. Peu de ces recommandations et idées ont été mises en œuvre.
- Plus récemment, soit en 1997, **le Réseau de consultation fédéral-provincial-territorial sur la santé mentale a commandé une étude en deux étapes** fondée sur un examen critique de l'état des connaissances liées aux meilleures pratiques de la réforme des soins de santé mentale, particulièrement les maladies mentales chroniques et graves, de même qu'une analyse de situation des politiques, pratiques et initiatives en matière de réforme des soins de santé mentale au Canada qui correspondent à peu près aux meilleures pratiques. Les recommandations formulées dans les rapports visent à bâtir un système intégré de soins pour les personnes gravement malades. Bien qu'un certain nombre de provinces s'efforcent d'adopter les meilleures pratiques, le financement et l'engagement à soutenir la responsabilité, la recherche et l'évaluation demeurent difficiles à obtenir.

---

## ■ UN INVESTISSEMENT RENOUVELÉ DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ : LE DÉBAT SUR LE FINANCEMENT DES SOINS DE SANTÉ

En l'an 2000, les soins de santé sont devenus une priorité pour tous les niveaux de gouvernement ainsi que pour le public. Le fardeau et les coûts liés à la maladie et à la santé mentales au Canada commencent à être reconnus. Toutefois, le réinvestissement dans la santé à tous les paliers de gouvernement DOIT inclure des investissements importants dans les besoins liés à la maladie mentale et dans la promotion de la santé mentale, et ces investissements doivent appuyer les besoins de première ligne et la prestation des services dont la responsabilité incombe aux provinces.

Dans le cadre de ce réinvestissement, il faut tenir compte des ressources humaines liées à la santé mentale. À défaut d'une planification stratégique, la pénurie actuelle de professionnels et de non-professionnels spécialisés ne fera qu'empirer. Un grand nombre de spécialistes continuent de quitter le Canada pour poursuivre leur carrière à l'étranger. La façon dont les professionnels doivent travailler est en train de changer. Par exemple, les psychiatres ont traditionnellement reçu une formation pour travailler dans des hôpitaux et des bureaux privés, et non pas dans des agences communautaires, des cliniques extra-hospitalières et des institutions à soins partagés. Certains non-professionnels de la santé mentale n'ont pas la formation requise pour assumer leurs nouveaux rôles. La formation des travailleurs de la santé mentale accorde peu d'attention à la promotion de la santé mentale.

*Un effort concerté doit être fait afin de s'assurer qu'un mélange équilibré de services et de mesures de soutien soit disponible à des niveaux de qualité comparables dans toutes les régions du pays. Une injection de fonds pour les dépenses de capital permettra de faire en sorte que ceux qui souffrent d'une maladie mentale et ceux qui jouissent d'une bonne santé mentale peuvent vivre dans le respect et la dignité, et ce dans un milieu qui reflétera une qualité de vie élevée. Il est essentiel d'appliquer des stratégies de réforme afin d'attirer et de garder d'excellentes ressources humaines dans le secteur de la santé mentale.*

## ■ UNE VOIX FRAGMENTÉE, UN SYSTÈME FRAGMENTÉ

Avant la création de l'ACMMSM, aucune action coordonnée et concertée n'avait été prise par des citoyens à l'échelle nationale relativement aux questions de maladie et de santé mentales. La promotion et la défense des intérêts dans ce secteur visaient généralement une maladie ou un groupe précis (par exemple la schizophrénie, les troubles de l'humeur ou la santé mentale des enfants). Il n'y avait aucune voix nette, consensuelle et forte pour faire la promotion de l'ensemble des besoins liés à la maladie et à la santé mentales. L'ACMMSM s'efforce de combler ce vide.

Un certain nombre de facteurs ont mené à la fragmentation du volet non gouvernemental en matière de maladie et de santé mentales, notamment un financement inégal. Le secteur des organismes non gouvernementaux (ONG) reflète en partie celui des services et de la politique comme tel. Bien que les services liés aux soins, aux traitements et aux services de soutien en matière de santé mentale, de même que les initiatives de promotion de la santé mentale, touchent, plus que tout autre secteur des soins de santé, de nombreuses politiques et de nombreux programmes, ces services et initiatives fonctionnent souvent en vase clos. Qui plus est, les liens nécessaires entre la santé et la politique sociale afin d'élaborer efficacement une politique de maladie et de santé mentales ne se sont jamais développés à l'échelle nationale.

**Un effort concerté doit être fait afin de s'assurer qu'un mélange équilibré de services et de mesures de soutien soit disponible à des niveaux de qualité comparables dans toutes les régions du pays.**



---

*Une approche saine dans l'élaboration d'une politique gouvernementale en matière de santé mentale aiderait beaucoup à atténuer l'impact négatif d'un secteur fragmenté en ce qui a trait aux soins liés à la maladie mentale et à la santé mentale au Canada.*

## ■ LE CANADA ACCUSE DU RETARD SUR LES AUTRES PAYS

### Royaume-Uni

Suite à son livre blanc intitulé *The Health of the Nation*, publié en 1992, le Royaume-Uni (R.-U.) a élaboré des plans d'action dans cinq secteurs clés de la santé, notamment celui de la santé mentale. Le *Mental Health Key Area Handbook* (1994) est un plan d'action qui fournit des conseils pratiques aux gestionnaires du système de santé relativement à la façon de mettre en œuvre les changements nécessaires pour atteindre les objectifs du secteur clé qu'est celui de la maladie mentale. Les principaux objectifs en matière de santé mentale qui ont été énoncés dans le livre blanc du R.-U. sont les suivants :

- améliorer sensiblement la santé et l'intégration sociale des malades mentaux;
- réduire le taux de suicide d'au moins 15 p. 100 d'ici l'an 2000;
- réduire le taux de suicide des personnes atteintes de troubles mentaux graves d'au moins 30 p. 100 d'ici l'an 2000.

Le plan d'action du R.-U. renferme des résumés de mesures et des lignes directrices de mise en œuvre qui se fondent sur les meilleures données disponibles dans les secteurs suivants :

- la promotion de la santé mentale et la réduction des stigmates liés à la maladie mentale;
- des évaluations systématiques des besoins, ainsi que des examens de la prestation des services au niveau local;
- une vaste consultation locale relativement à l'élaboration de stratégies au niveau local;
- une planification et un service efficaces entre les organismes de services sociaux et de santé;
- une approche systématique et planifiée en ce qui a trait au passage des soins institutionnalisés aux soins communautaires, en ayant recours à des méthodes de gestion des soins;
- l'élaboration de compétences et de ressources humaines (perfectionnement des employés, équipes multidisciplinaires, collaboration plus étroite entre les secteurs de soins primaires et secondaires) afin d'améliorer la sensibilisation, la détection et le traitement;
- la mise en œuvre de systèmes efficaces d'information sur la santé mentale.

### Australie

En 1992, l'Australie a décidé d'adopter un *National Mental Health Policy and Plan*. Cette décision faisait suite à l'appui donné antérieurement à un énoncé des droits et des responsabilités. Ensemble, ces deux documents ont constitué une stratégie nationale en matière de santé mentale. En vertu de cette stratégie, tous les gouvernements d'États, de territoires et du Commonwealth de l'Australie s'engagent à améliorer la qualité de vie des personnes souffrant d'une maladie mentale.

**Objectifs  
du R.-U. :**

**améliorer  
sensiblement la  
santé et  
l'intégration  
sociale des  
malades  
mentaux;**

**réduire le taux  
de suicide d'au  
moins 15 p. 100  
d'ici l'an 2000;**

**réduire le taux  
de suicide des  
personnes  
atteintes de  
troubles  
mentaux graves  
d'au moins  
30 p. 100 d'ici  
l'an 2000.**

---

Les objectifs de la stratégie nationale en matière de santé mentale de l'Australie sont les suivants :

- promouvoir la santé mentale au sein de la collectivité australienne;
- prévenir, dans la mesure du possible, le développement de problèmes de santé mentale et de troubles mentaux;
- réduire l'incidence des troubles mentaux sur les personnes, les familles et la collectivité;
- garantir les droits des personnes souffrant de troubles mentaux.

La stratégie assure un cadre national pour une réforme en matière de santé mentale. Elle se penche sur des questions clés telles que : la prestation de services intégrés en matière de santé mentale; les liens intersectoriels; les droits des consommateurs; les lois; la réforme de la main-d'œuvre; les procédures de contrôle et de comptabilité; les exigences de groupes ayant des besoins spéciaux, notamment les personnes d'origine autochtone.

## **Nouvelle-Zélande**

La Nouvelle-Zélande a élaboré, en 1997, un plan d'action axé sur la promotion de la santé mentale, après avoir fixé les objectifs fondamentaux suivants en matière de santé mentale au pays :

- promouvoir la santé mentale de sa population (y compris une allusion précise aux Autochtones);
- réduire les taux de mortalité et d'incapacité liés à la dépression.

La Nouvelle-Zélande a décidé de ne pas fixer d'objectifs de résultats avant d'avoir établi des données de référence adéquates. Son plan consiste à élaborer une série de documents de fond qui fourniront aux planificateurs de programme des lignes directrices et des aperçus de ce qui est connu et de ce qui fonctionne bien.

Le plan de la Nouvelle-Zélande traite de quatre grands types de questions :

- les questions liées à une politique gouvernementale saine;
- les questions liées au programme de santé publique;
- les questions liées aux services de santé personnels;
- les questions liées à la recherche et à l'information.

## **États-Unis**

Le processus des États-Unis est le plus récent et découle de la volonté du gouvernement fédéral américain de mettre en place un programme national de santé à l'occasion du nouveau millénaire. Dans le rapport intitulé *Mental Health: A Report of the Surgeon General* (1999), le gouvernement s'engage à faire la promotion de la santé mentale au pays. Les volets clés de cette initiative sont une campagne nationale de lutte contre les préjugés, un appel à la prise de mesures de prévention du suicide et un engagement à améliorer l'accessibilité, la disponibilité et la qualité des services en matière de santé mentale. Ce programme est perçu comme un programme d'action décennal et est en cours d'élaboration dans le cadre d'un vaste processus de consultation qui inclut un volet gouvernemental.

*Le Canada possède les outils législatifs et administratifs nécessaires pour mettre en œuvre un plan national et rattraper son retard sur ce que ces pays ont fait récemment.*

*Le Canada doit suivre l'exemple d'autres pays et reconnaître que les maladies mentales et la santé mentale sont des priorités pour la santé de tout pays!*

**Objectifs de la Nouvelle-Zélande :**

**promouvoir la santé mentale de sa population (y compris une allusion précise aux Autochtones);**

**réduire les taux de mortalité et d'incapacité liés à la dépression.**



---

## ■ L'ENTENTE CADRE SUR L'UNION SOCIALE : POSSIBILITÉS DE PARTENARIAT ENTRE LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET LES PROVINCES

***Il est possible de mettre en place une stratégie nationale de la santé mentale -- qui se fait attendre depuis déjà beaucoup trop longtemps.***

Au Canada, l'adoption de l'entente cadre sur l'union sociale en février 1999 a créé un espace où les provinces et le gouvernement fédéral peuvent travailler ensemble à des questions d'importance nationale. Cette entente a peut-être mis fin à l'incapacité longtemps déplorée d'instaurer une collaboration nationale (fédérale-provinciale-territoriale) dans l'élaboration de stratégies sur les questions sociales et de santé. L'engagement pris dans l'entente cadre sur l'union sociale qui consiste à s'attaquer à la tâche en s'occupant d'abord des questions liées à l'enfance et à la situation des personnes handicapées, jumelé à la reconnaissance par les Canadiens et par les gouvernements de la nécessité de réinvestir dans la santé, offre une excellente occasion de faire cheminer l'idée d'un programme d'action national sur les maladies mentales et la santé mentale.

Le *programme d'action pour les enfants* qui a été lancé par quelques provinces est maintenant devenu une priorité appuyée par toutes les provinces et le gouvernement fédéral, et s'inscrit à l'intérieur de l'entente cadre sur l'union sociale, ce qui permettra l'élaboration d'une position nationale et d'un processus de mise en œuvre.

D'autres secteurs nécessitent aussi un leadership national, en partenariat avec les provinces. Par exemple, après que les municipalités et les agences communautaires ont demandé que l'on agisse devant la crise des sans-abri, le gouvernement fédéral a lancé l'*Initiative de partenariat en action communautaire*. Cette initiative, à laquelle le gouvernement fédéral consacre des sommes substantielles, vise à amener tous les paliers de gouvernements et tous les partenaires à élaborer les outils nécessaires pour combattre le problème de l'itinérance et pour mettre en place tous les services et le soutien dont les gens ont besoin pour passer d'une vie d'itinérance à une vie plus stable et plus sûre. La ministre Bradshaw a déclaré : « Les groupes communautaires veulent que le gouvernement du Canada soit un partenaire de l'effort national en vue d'éliminer l'itinérance. Pour que cet effort porte fruit, tous les ordres de gouvernement, le secteur privé et les organisations bénévoles doivent travailler en partenariat. » (*Ministre du Travail, décembre 1999*) Avant l'entente cadre sur l'union sociale, le gouvernement fédéral élaborait en collaboration avec les provinces, les territoires et les intervenants locaux des stratégies nationales sur différents aspects importants de la santé, par exemple, le sida, la santé des femmes et le tabagisme. Le Réseau de consultation fédéral-provincial-territorial, qui est constitué de cadres supérieurs des services de santé mentale de chaque province et territoire et qui est en liaison avec le comité des ministres de la Santé, peut aussi aider à faciliter la collaboration entre les différents paliers de gouvernement afin de parvenir à élaborer un plan d'action national sur les maladies mentales et la santé mentale au Canada.

En s'appuyant sur un leadership national, des partenariats provinciaux, un processus de consultation fructueux et le présent document de travail, l'ACMMSM estime qu'il sera possible de concevoir et de mettre en œuvre un plan d'action national coordonné sur les maladies mentales et la santé mentale au Canada.

*Il est possible de mettre en place une stratégie nationale de la santé mentale -- qui se fait attendre depuis déjà beaucoup trop longtemps—sans empiéter sur les domaines de compétence des différents paliers de gouvernement dans les services de santé mentale et dans la mise en œuvre des stratégies de promotion de la santé mentale.*



---

## III. CADRE D'INTERVENTION

### ■ INTRODUCTION

Le présent document de travail constitue la première étape vers l'atteinte d'un consensus sur l'élaboration d'un plan d'action national sur les maladies mentales et la santé mentale. Les représentants de l'ACMMSM se sont entendus sur le contenu du document après être d'abord parvenus à un consensus sur les valeurs fondamentales et une vision d'avenir qui constituent le fondement des stratégies d'intervention. Un document sur ce consensus est présenté en annexe.

Chaque composante de la présente section sur le cadre d'intervention inclut un bref texte sur la situation actuelle et sur ce qu'il faut, suivi de quelques suggestions sur les objectifs et les mesures proposées. Ces objectifs et ces propositions de mesures visent à faciliter la discussion, à stimuler l'émergence de nouvelles idées et à construire un consensus au cours du processus de consultation nationale. Nous vous invitons à ajouter vos propres idées et vos observations.

Les quatre composantes, ou « grands axes », du cadre d'intervention national sont :

- l'éducation et la sensibilisation du public;
- un cadre stratégique national;
- la recherche;
- un système national d'information et de collecte de données.

### ■ A. ÉDUCATION ET SENSIBILISATION DU PUBLIC

#### **Objectif A1**

---

*Amoinrir la stigmatisation associée aux maladies mentales dans la société canadienne.*

#### **Mesures proposées**

Élaborer une stratégie publique nationale de sensibilisation comportant des initiatives visant à :

- élaborer des documents d'information sur la nature des maladies mentales et leurs répercussions sur les personnes, sur leur famille et sur la société canadienne, et élaborer des programmes de diffusion de ces documents;
- encourager les ministères de l'Éducation à intégrer les maladies mentales et la santé mentale dans les programmes scolaires;
- faire participer les bénéficiaires de programmes et de services d'hygiène mentale à l'élaboration et à la mise en oeuvre des stratégies nationales;
- travailler en collaboration avec les membres du système de justice afin de mieux les sensibiliser à la nature des maladies mentales et de trouver des solutions de remplacement à l'incarcération pour les individus atteints de maladies mentales;



- 
- en collaboration avec les représentants des médias, offrir à la population des informations avisées et mieux sensibiliser celle-ci à la maladie mentale, notamment à sa prévention;
  - créer un centre national d'information sur les maladies mentales et la santé mentale.

## **Objectif A2**

---

*Sensibiliser la population aux pratiques exemplaires appliquées dans le domaine des maladies mentales et de la santé mentale en l'informant davantage à ce propos.*

### **Mesures proposées**

- Élaborer une campagne nationale destinée à mieux sensibiliser la population au sujet des maladies mentales, des programmes et services de santé offerts dans le domaine et des démarches à suivre pour obtenir des aides et des soins appropriés.
- Créer et promouvoir un centre pluridisciplinaire de conférenciers.
- Coordonner l'organisation d'une campagne nationale d'éducation et de sensibilisation des Canadiens, qui permette de faire régulièrement le point des politiques relatives aux maladies mentales et à la santé mentale, des programmes en vigueur dans le domaine et des résultats obtenus.
- Lancer une campagne nationale destinée à sensibiliser la population à la valeur de la santé mentale et du bien-être psychologique.

## **■ B. CADRE NATIONAL D'ACTION**

Au nombre des éléments indispensables des entretiens devant aboutir à l'élaboration du Plan d'action national, le cadre intergouvernemental d'action ne doit pas primer sur les pouvoirs provinciaux, mais découler plutôt d'un consensus entre tous les groupes d'intérêt, notamment les différents ordres de gouvernement.

## **Objectif B1**

---

*Initiatives législatives et politiques – Veiller à ce que les conséquences sur les maladies mentales et la santé mentale soient prises en compte lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de l'ensemble des politiques et mesures législatives fédérales.*

### **Mesures proposées**

Conformément aux dispositions prévues dans la *Loi canadienne sur la santé*, autoriser un groupe de travail fédéral-provincial-territorial (en collaboration avec un comité consultatif représentant les groupes d'intérêt) à élaborer et adopter des critères permettant d'évaluer les conséquences sur les maladies mentales et la santé mentale des politiques et mesures législatives nouvelles et existantes.

---

## **Objectif B2**

---

*Lignes directrices nationales, critères et reddition de comptes – Définir les résultats visés par le programme de promotion de la santé mentale et prévoir des lignes directrices ou critères permettant de les obtenir.*

Des lignes directrices ou critères peuvent être élaborés dans le respect des compétences provinciales en matière de santé tout en veillant à donner aux Canadiens, où qu'ils vivent et quelle que soit leur situation financière, un accès égal aux programmes et services communautaires et professionnels, au vu des traditions et des besoins locaux.

### **Mesures proposées**

- Élaborer des lignes directrices définissant la participation des groupes d'intérêt (consommateurs, familles, prestataires de services) pour leur assurer une voix au chapitre des programmes et des politiques relatifs aux maladies mentales et à la santé mentale.
- Élaborer des lignes directrices garantissant la mise en place de services et d'appuis adaptés aux besoins de la collectivité.
- Élaborer des lignes directrices garantissant le recours aux pratiques exemplaires pour le traitement des maladies mentales et la mise en œuvre de programmes de promotion et de prévention en matière de santé mentale.
- Élaborer des directives ou des objectifs pour la recherche, l'évaluation et l'innovation.
- Élaborer des lignes directrices ou des critères nationaux garantissant l'accès aux services de traitement des maladies mentales et aux programmes de promotion de la santé mentale, conformément aux dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*.
- Dans un rapport national, faire régulièrement le point sur les services de santé mentale assurés par les provinces, sur les lois provinciales appropriées et leur application.
- Encourager le recours aux systèmes d'accréditation pour mesurer le degré d'observation des pratiques, lignes directrices et critères les meilleurs.
- Élaborer des lignes directrices pour les stratégies de promotion de la santé mentale auprès des Canadiens.
- Évaluer la mesure dans laquelle les programmes de santé publique font la promotion de la santé mentale.

---

## **Objectif B3**

---

*Intégration et collaboration – Favoriser les partenariats et la coopération pour améliorer les services de santé et les mesures de promotion de la santé mentale.*

### **Mesures proposées**

- Favoriser la coordination des politiques en vigueur, comme le recommande le document intitulé *La Santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre* (1988).
- Harmoniser les politiques relatives aux services de soins des maladies mentales et aux stratégies de promotion de la santé mentale dans tous les ordres de gouvernement.



- 
- Promouvoir la formation de partenariats pluridisciplinaires entre les professionnels de la santé et les spécialistes des maladies mentales et de la santé mentale, notamment
    - i. offrir des incitatifs favorables aux partenariats entre les professionnels de la santé mentale, les soignants, les consommateurs, les familles et les services de soutien à la communauté, aux fins de la planification et de la mise en place des programmes et services de maladies mentales et de santé mentale;
    - ii. conclure avec les agences communautaires des accords de partage concernant le coût de certains services déterminés;
    - iii. promouvoir la participation de la collectivité à la planification et à la mise en place des programmes et services de maladies mentales et de santé mentale.

#### **Objectif B4**

---

*Participation des consommateurs et des familles – Renforcer la participation des consommateurs et des familles à l'élaboration des politiques nationales relatives aux services offerts aux personnes atteintes de maladies mentales et à la promotion de la santé mentale.*

#### **Mesures proposées**

- Créer un groupe consultatif fédéral, ou un groupe d'experts, qui réunira les familles et les consommateurs pour leur permettre une participation régulière à l'élaboration des différentes composantes des politiques fédérales relatives aux maladies mentales et à la santé mentale.
- Établir des lignes directrices qui favorisent la participation des groupes d'intérêt à l'élaboration de la politique en matière de santé mentale.
- Déterminer les ressources complémentaires nécessaires à une participation efficace des consommateurs et des familles à l'élaboration de la politique en matière de santé mentale.
- Organiser des tables rondes réunissant les autorités fédérales, provinciales, territoriales et autochtones, les consommateurs et les familles pour préciser les objectifs visés ou les critères à respecter.

#### **Objectif B5**

---

*Promotion de l'entraide – Le gouvernement fédéral reconnaît l'entraide des consommateurs et des familles comme étant une ressource importante et vitale pour la santé mentale.*

#### **Mesures proposées**

- Élaborer des directives fédérales destinées à assurer aux familles et aux consommateurs de recevoir l'aide voulue pour la mise en place de groupes et d'organisations communautaires.
- Donner suite aux recommandations formulées dans les rapports sur les pratiques exemplaires (1997) concernant l'entraide au niveau des familles et des consommateurs.

- 
- Élaborer des directives pour l'utilisation efficace des mécanismes préconisés pour les pratiques exemplaires, et destinés à élargir les connaissances et le savoir-faire des consommateurs et des familles.

## **Objectif B6**

---

*Modèles novateurs pour la prestation de service -- Au moyen de la diffusion d'information sur les pratiques exemplaires, encourager et faciliter l'essai et la promotion de services à la fois nouveaux et novateurs pour les maladies mentales et la santé mentale.*

### **Mesures proposées**

- Appuyer l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de formules novatrices pour la prestation de services destinés aux personnes souffrant de maladies mentales, et pour la promotion de la santé mentale.
- Vérifier l'utilité et encourager l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des approches nouvelles de la collaboration interdisciplinaire et formuler des recommandations sur les changements requis. (Voir *Shared Care*, Kates et coll., octobre 1997). Envisager des moyens novateurs pour rémunérer les psychiatres, modifier les tarifs provinciaux d'honoraires pour rémunérer les médecins de famille, psychiatres, infirmiers cliniciens et autres, pour les services rendus n'exigeant pas la prestation de soins directs, et prévoir des incitatifs destinés à encourager les médecins de famille à consacrer du temps aux malades manifestant des problèmes psychiatriques complexes et autres problèmes affectifs.

## **Objectif B7**

---

*Ressources humaines – Élaborer un plan national énonçant les ressources humaines nécessaires jusqu'à 2005 pour la promotion de la santé mentale et le traitement des maladies mentales.*

### **Mesures proposées**

- Mettre en place un groupe de travail plurilatéral, qui rendra compte au comité consultatif fédéral, provincial et territorial chargé des services de santé et qui aura pour mission d'élaborer un plan national faisant état des ressources humaines nécessaires pour la promotion de la santé mentale et le traitement des maladies mentales au Canada, pour offrir aux Canadiens des services professionnels et de grande qualité en la matière. À titre d'exemple :
  - i) déterminer le nombre actuel des agents de la santé mentale au Canada (professionnels et non professionnels);
  - ii) définir les besoins de ressources humaines pour la santé mentale pour les 25 années à venir;
  - iii) formuler des recommandations détaillées concernant le plan national relatif aux ressources humaines pour les agents de la santé mentale (professionnels et non professionnels);
  - iv) élaborer à l'intention des agents de la santé mentale sur le terrain des normes ou lignes directrices régissant la formation et l'expérience de base, le nombre et la complexité des cas à traiter;
  - v) intégrer les consommateurs de services de santé mentale dans l'éducation et la formation des agents de la santé mentale.



- 
- Créer un groupe de travail national chargé de passer en revue et formuler des recommandations sur les moyens d'améliorer la formation et les connaissances en matière de stratégies d'intervention en santé mentale, notamment les approches pluridisciplinaires et les stratégies efficaces de promotion de la santé mentale. Ce groupe de travail sera également chargé de la surveillance ou du pilotage ultérieurs de ces recommandations. Il vérifiera notamment :
    - i) si les questions ayant trait à la santé mentale et à sa promotion figurent dans les cours de formation de tous les professionnels de la santé;
    - ii) si les programmes d'éducation permanente offrent des cours intégrés de formation en promotion de la santé mentale;
    - iii) si les étudiants sont exposés à des pratiques exemplaires;
    - iv) si la formation universitaire de premier cycle, consacrée à la promotion de la santé mentale et à la prévention, est offerte dans les programmes d'études en santé dispensés dans les collèges et universités, et autres programmes connexes de formation et de travail social;
    - v) si des possibilités de formation interdisciplinaire concertée sont offertes (au niveau du premier et deuxième cycle d'études universitaires et de l'éducation permanente).

## ■ C. LA RECHERCHE

Les fonds consacrés à la recherche en santé mentale au Canada ne comptent que pour 5 p. 100 des fonds alloués à la recherche dans le domaine de la santé en général; pourtant, les maladies mentales touchent directement 20 p. 100 de la population. La coordination entre les différents organismes finançant la recherche est inexistante, et aucun programme précis de recherche sur les maladies mentales et la santé mentale n'a été envisagé. Seuls quelques établissements de recherche privés ou des organisations ou fondations communautaires financent la recherche sur les maladies mentales et la santé mentale, et les universités préfèrent généralement investir les subventions reçues dans la recherche sur la santé et les maladies physiques. Comme le font observer les porte-parole d'autres secteurs de recherche, le Canada doit faire davantage pour encourager l'intérêt et la carrière de ses jeunes chercheurs, et la communauté des chercheurs en général au pays. Cela se révèle particulièrement utile pour la recherche sur la santé mentale et les maladies mentales, laquelle ne bénéficie que d'un soutien fragmentaire et nettement insuffisant. Nous devons nous fixer des objectifs plus élevés du financement à recueillir aux fins de la recherche dans ce domaine, de façon à mieux refléter le fardeau que représentent les maladies mentales, et à montrer de quelle façon l'amélioration des connaissances et des pratiques peut bénéficier à la santé publique et promouvoir la santé mentale.

### **Objectif C1**

---

Élaborer un programme national de recherche et contribuer à sa mise en œuvre.

#### **Mesures proposées**

- Sous l'égide des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), assurer le développement coordonné de la recherche sur les maladies mentales et la santé mentale et mobiliser le financement approprié.
- Définir annuellement les priorités de la recherche sur les maladies mentales et la santé mentale. Encourager les chercheurs et les bailleurs de fonds à s'y intéresser plus activement.

- 
- Surveiller annuellement les niveaux de financement destinés à la recherche sur les maladies mentales et la santé mentale au Canada.
  - Favoriser la mise en place de réseaux intersectoriels de collaborateurs en recherche.

## **Objectif C2**

---

*Mettre en place une stratégie d'éducation et de sensibilisation de la population pour mobiliser le soutien financier nécessaire à la poursuite de recherches utiles.*

### **Mesures proposées**

- Faciliter la mise en œuvre de stratégies de communication et, notamment, la publication d'un bulletin national qui fera le point sur tous les aspects de la recherche effectuée au Canada.
- Faciliter l'élaboration et la diffusion d'un rapport annuel sur la recherche.

## **Objectif C3**

---

*Renforcer le secteur des contributions volontaires pour apporter la preuve de l'engagement unifié et du soutien accordé à la recherche sur les maladies mentales et la santé mentale.*

### **Mesures proposées**

- Créer un organisme qui coordonnera la mobilisation du financement nécessaire aux fondations de recherche pour poursuivre leur activité dans le domaine des maladies mentales et de la santé mentale.
- Collaborer avec les fondations et les établissements universitaires pour l'organisation de campagnes annuelles de collecte de fonds spécifiquement pour financer la recherche sur les maladies mentales et la santé mentale.

## **Objectif C4**

---

*Augmenter le nombre des chercheurs se consacrant à la recherche sur les maladies mentales et la santé mentale.*

### **Mesures proposées**

- Définir, renforcer et soutenir les programmes de formation en recherche, en mettant en place des programmes de soutien scientifique, des bourses d'étude et des programmes de soutien au niveau du premier et deuxième cycle d'études universitaires.
- Encourager les chercheurs communautaires et favoriser la création d'une récompense annuelle pour la recherche communautaire sur les maladies mentales et la santé mentale.



---

**Objectif C5**

---

*Instaurer au Canada un environnement plus favorable à la recherche sur les maladies mentales et la santé mentale.*

**Mesures proposées**

- Organiser un symposium scientifique annuel qui présentera les progrès récents de la recherche sur les maladies mentales et la santé mentale.
- Recommander aux bailleurs nationaux et provinciaux d'affecter une bonne partie de leur financement à la recherche sur les maladies mentales et sur la santé mentale.
- Encourager les universités à affecter un financement plus important à la recherche sur les maladies mentales et la santé mentale.
- Favoriser l'instauration de partenariats et de réseaux intersectoriels dans tous les domaines et les secteurs de la recherche.

**Objectif C6**

---

*Veiller à ce que la recherche sur les maladies mentales et la santé mentale soit prise en compte lors de l'élaboration des politiques concernant tous les domaines de la santé.*

**Mesures proposées**

- Veiller à ce que les chercheurs s'intéressant aux maladies mentales et à la santé mentale précisent, comme préalable à leur obtention de financement, les conséquences de leurs découvertes sur les politiques.
- Favoriser la diffusion des résultats des recherches effectuées dans le domaine de la santé et des maladies mentales à l'intention des décideurs.

**Objectif C7**

---

*Accroître la participation des consommateurs, des autres intervenants et de leurs organismes d'attache ainsi que des organismes bénévoles au développement, à l'exploitation et à la diffusion des connaissances tirées de la recherche approfondie en matière de santé et de maladies mentales.*

**Mesures proposées**

- Mettre au point et appuyer, à l'échelle nationale, une stratégie de recherche participative axée sur les consommateurs et leur famille, et portant sur les méthodes cliniques et non médicales visant à aider la guérison et à maintenir le bien-être.



---

## ■ D. SYSTÈME D'INFORMATION SUR LES DONNÉES NATIONALES

Le Canada ne dispose actuellement pas d'une base de données qui pourrait lui permettre de définir précisément à la fois l'incidence et le taux de prévalence de la maladie mentale, de mesurer le niveau de santé mentale des Canadiens et d'aider à évaluer les politiques, programmes et services en place en matière de santé et de maladies mentales. Nous devons recueillir et colliger des données (système de surveillance) qui respectent la confidentialité et mettre au point un système assurant la reddition de comptes (fiche de rapport). Ces renseignements recueillis à l'échelle nationale permettraient au gouvernement d'exercer un contrôle périodique (p. ex., annuellement) et de rédiger un rapport évaluant notre capacité à répondre aux besoins des personnes atteintes d'une maladie mentale et à promouvoir la santé mentale des Canadiens. Par la suite, ce processus de rapport permettrait de faire connaître les politiques et programmes existant aux niveaux national, provincial, régional et local. Il permettrait également d'assurer que les renseignements recueillis sont diffusés largement et que tous ceux qui en ont besoin y ont accès.

### **Objectif D1**

---

*Mettre au point un programme national de contrôle de la santé publique, en collaboration avec d'autres intervenants, dont le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM).*

#### **Mesures proposées**

- Établir des points de repère ou des normes pour la cueillette de données sur la santé et la maladie mentales qui tiennent compte des dispositions relatives à la confidentialité.
- Mettre au point un cadre pour la cueillette de renseignements et la préparation de rapports sur la santé et la maladie mentales au Canada.
- Améliorer la coordination de la cueillette de renseignements dans toutes les régions et les provinces du Canada.
- Appuyer activement le programme national de sensibilisation et d'éducation publique en vue de fournir des analyses sélectives des politiques et programmes en matière de santé et de maladie mentales et des résultats portant sur les Canadiens.



---

## IV. CONCLUSION

**Aujourd'hui au Canada, bon nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale vivent dans un état de désespoir, de crainte et de souffrance. Nous savons que les Canadiens seraient inquiets s'ils connaissaient la gravité de la situation. Nos gouvernements connaissent les questions en cause, mais ils n'accordent pas une très grande priorité aux questions relatives à la maladie et à la santé mentales.**

On commence à peine à reconnaître que les groupes d'entraide contribuent de façon positive au processus du rétablissement et de la guérison, et à l'état de santé mentale en temps de crise, et qu'ils aident réellement les personnes atteintes d'une maladie chronique à faire face à la situation. Qu'ils regroupent des bénéficiaires de soins, des familles, des dispensateurs de services de première ligne ou des groupes communautaires ou professionnels, les organismes bénévoles qui s'occupent principalement de la santé mentale et des maladies mentales constituent une importante source d'information.

On définit généralement la société civile comme étant une sphère sociale extérieure au gouvernement et au secteur privé qui réunit des groupes ou associations de personnes formées pour répondre aux préoccupations de leurs membres. Selon les organismes non gouvernementaux (ou ONG), « pour construire la société civile, les citoyens doivent travailler en partenariat avec le gouvernement et les entreprises à tous les niveaux de la société ». Bon nombre d'ONG jouent le rôle de liens, de facilitateurs et de catalyseurs du changement dans le but de promouvoir les intérêts des groupes dits marginalisés. Ils encouragent les gens dans les dossiers qui leur importent, s'engagent à prendre des mesures, adoptent de nouvelles idées et des solutions à des problèmes communs, et cherchent à obtenir l'appui du public face à des actions et décisions collectives. (*Burbidge, 1997; Conseil canadien pour la coopération internationale, 1996*).

L'ACMMSM est l'un des cinq ONG qui représentent toute une gamme de perspectives et de rôles dans le domaine du traitement des maladies mentales et de la promotion de la santé mentale et qui se sont réunis pour promouvoir les intérêts des Canadiens aux prises avec une maladie mentale, de leur famille et des prestataires de soins, et pour défendre le principe qui veut que tous les Canadiens ont droit à une bonne santé mentale. Aujourd'hui au Canada, bon nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale vivent dans un état de désespoir, de crainte et de souffrance. Nous savons que les Canadiens seraient inquiets s'ils connaissaient la gravité de la situation. Nos gouvernements connaissent les questions en cause, mais ils n'accordent pas une très grande priorité aux questions relatives à la maladie et à la santé mentales.

Nous tentons de mettre au point un processus coopératif qui serait appuyé par le gouvernement à l'image des stratégies générales adoptées par le gouvernement et les divers intervenants qui ont permis de combattre la réaction initiale de crainte face au VIH et au sida. Nous savons ce qui doit être fait et nous savons même comment le faire! Toutefois, nous devons pouvoir compter sur la volonté politique et l'aide du gouvernement pour y arriver.

*Le présent document cadre sert de base à notre cheminement en vue d'atteindre un consensus national dans ce domaine. Nous avons besoin de savoir ce que vous pensez de notre travail. Nous avons besoin de vos commentaires positifs. Nous vous demandons de nous aider et de nous faire part de vos commentaires sur notre APPEL À L'ACTION. Nous avons besoin de vos idées. Nous avons besoin de votre aide!*

---

## LEXIQUE

**Trouble de l'humeur :** Se caractérise principalement par une perturbation au niveau de l'humeur (trouble dépressif majeur, trouble dysthymique, autre trouble dépressif, trouble bipolaire I, trouble bipolaire II, autre trouble bipolaire, trouble de l'humeur dû à un état pathologique, humeur non précisée) (*DSM IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, American Psychiatric Press*)

**Consommateur :** « Une personne ayant été aux prises avec de graves problèmes de santé mentale et ayant fait appel aux ressources du système de santé mentale. » (*Association canadienne pour la santé mentale, Conseil consultatif national, 1991*) - « Une personne qui a, ou a déjà eu, un problème de santé mentale et qui a eu l'occasion d'avoir recours à des services établis ou officieux de santé mentale. » (*Mental Health Consumer Advocacy Network Nova Scotia and the Self-Help Connection, 1992*)

**Déterminants de la santé :** Comprennent le revenu et le statut social, les réseaux d'appui social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement physique, la supériorité biologique et génétique, les habitudes sanitaires personnelles et les habiletés d'adaptation, le développement des enfants en santé et les services de santé. (*Santé Canada, 1994*)

**Habilitation de l'individu :** « Ce terme renvoie à la capacité d'une personne à prendre des décisions et à assumer le contrôle sur sa vie personnelle. » (*Israel et coll., 1994*)

**Incidence :** Le nombre de nouveaux cas d'une maladie particulière au sein d'une population donnée.

**Intégration :** Le regroupement des services offerts par deux organismes ou plus. L'intégration peut toucher l'offre de services conjoints ou combinés. (*The Report of the Working Group on Mental Health, N.-É., 1992*)

**Santé mentale :** « Par définition, la santé mentale se rapporte à un état de bien-être et d'intégration psychologiques. » (*The Report of the Working Group on Mental Health, N.-É., 1992*)

**Problème de santé mentale :** « ... Correspond à un dérèglement au niveau des interactions entre l'individu, le groupe et l'environnement. Un tel dérèglement peut résulter de facteurs personnels, y compris une maladie physique ou mentale, ou d'habiletés d'adaptation inadéquates. Les problèmes peuvent également découler de causes externes, par exemple des conditions environnementales difficiles, des structures sociales inappropriées ou des tensions au sein de la famille ou de la collectivité. » (*Santé et Bien-être social Canada, 1988*)

**Promotion de la santé mentale :** « ... Le processus d'amélioration des capacités des personnes et des collectivités à prendre le contrôle de leurs vies et à améliorer leur santé mentale. » (*University of Toronto, Centre for Health Promotion, 1997*). « La promotion de la santé mentale vise à développer les forces, les ressources, les connaissances et les biens en vue d'une santé positive, de concert avec les personnes qui ont un contrôle sur les questions et les processus en cause. Elle est axée sur l'amélioration du bien-être plutôt que sur la maladie. » (*Joubert, N., L. Taylor et I. Williams, 1996*)

**Maladie mentale ou déséquilibre mental :** « ... Une maladie reconnue et pouvant être diagnostiquée qui entraîne une dégradation importante des aptitudes cognitives, affectives



---

ou relationnelles. Le déséquilibre mental peut être dû à des facteurs biologiques, psychologiques ou de croissance et peut, en principe du moins, être contrôlé par des approches semblables à celles auxquelles on a recours pour traiter les maladies physiques (c'est-à-dire la prévention, le diagnostic, le traitement et la réhabilitation). » (*Santé et Bien-être social Canada, 1988*)

**Taux de prévalence :** Le nombre de cas d'une maladie par rapport à une population donnée.

**Prévention dans le domaine de la maladie mentale :** « ...Vise à éliminer ces facteurs qui causent la maladie mentale ou qui contribuent à en accroître l'incidence. » (*Willinsky et Pape, 1997*)

**Politique générale :** Cadre général des idées et des valeurs en vertu desquelles les décisions se prennent et les groupes, services et gouvernements décident d'agir ou de ne pas agir relativement à certaines questions ou certains problèmes.

**Résilience :** « L'aptitude d'une personne à se remettre d'une situation difficile. » (*Willinsky et Pape, 1997*)

**Schizophrénie :** Maladie du cerveau qui a des répercussions sur la pensée, la perception, l'humeur et le comportement. On n'en connaît pas les causes exactes, mais la majorité des preuves scientifiques semblent indiquer un déséquilibre au niveau de la chimie du cerveau ou des anomalies structurelles dans le cerveau.

**Entraide :** « L'entraide permet d'aider à faire face aux problèmes que tous doivent affronter de temps à autre au cours de leur vie. Le simple fait de parler de ses problèmes avec des gens qui ont vécu des situations semblables peut fournir un certain réconfort et aider à faire face aux difficultés quotidiennes. L'entraide est une question de secours mutuel. « Lorsque nous donnons un peu de notre temps à quelqu'un, non seulement nous aidons cette personne, mais nous nous aidons nous-mêmes. » (*Self-Help Connection "How To" Manual, Halifax, 1990*). « L'entraide est un processus qui permet aux gens qui ont des expériences, des situations ou des problèmes communs de partager une perspective unique à laquelle ceux qui n'ont pas partagé ces expériences n'ont pas accès. » (*International Network for Mutual Help Centres*)

**Stigmatisation :** Marque de disgrâce ou de discrédit. Ceux qui souffrent d'une maladie mentale sont souvent victimes de disgrâce ou de discrimination attribuable à l'ignorance, à la mauvaise information et à la crainte. Les stéréotypes négatifs et la discrimination envers ceux qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale continuent d'exercer une influence déplorable sur nous tous. (*Association canadienne de la santé mentale, Division de la Nouvelle-Écosse, 1993*)

**Surveillance de la santé publique :** « La collecte, l'analyse et l'interprétation systématiques et continues des données relatives à la santé dans le cadre du processus visant à décrire et à contrôler un phénomène de santé relié de près à la diffusion opportune des renseignements à ceux qui ont un besoin de savoir. Ces renseignements doivent servir à planifier, mettre en œuvre et évaluer les programmes et interventions en matière de santé publique. Les données relatives à la surveillance servent à définir la nécessité de prendre des mesures dans le domaine de la santé publique et d'évaluer l'efficacité des programmes. » (*Centres for Disease Control and Prevention, Directives pour l'évaluation des systèmes de surveillance*)

---

## BIBLIOGRAPHIE

- Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM), Groupe de travail national sur un institut pour la maladie mentale et la santé mentale (2000). *A Working Model for a Canadian Institute of Mental Illness and Mental Health Research*. Ottawa.
- Association canadienne pour la santé mentale (1999) *Building a Framework for Support* et (1993) *A Framework for Support for Persons with Serious Mental Health Problems*. Toronto.
- Association canadienne pour la santé mentale, Division de la Nouvelle-Écosse, (1993). *Mental Health and the Media*, Halifax.
- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) (1991). *National Consumer Advisory Council Terms of Reference*. Toronto: ACSM.
- Burbidge, J. (Ed.) (1997, juillet). *Beyond Prince and Merchant: Citizen Participation and the Rise of Civil Society*. New York: The Institute for Cultural Affairs.
- Canada. Commission royale d'enquête sur les services de santé (1964). *Volume 1*. Imprimeur de la Reine. Ottawa.
- Conseil canadien pour la coopération internationale (1996, avril). *Public Engagement: Selected Readings*. Ottawa : CCCI.
- Conseil canadien pour la coopération internationale (1996, septembre). *La citoyenneté mondiale : une nouvelle perspective*. Ottawa : CCCI.
- Department of Health, (R.-U.) (1994). *Key Area Handbook Mental Illness* (2<sup>e</sup> éd.). Norwich: HMSO Copyright Unit.
- Driscoll, L. (1998). *Mental Health Policy: A Discussion Paper*. Unité de promotion de la santé mentale, Santé Canada. Ottawa.
- Golden, A., et al, (1999). *Taking Responsibility for Homelessness: An Action Plan for Toronto*. Rapport du Groupe d'intervention du Maire sur les sans-abri, Ville de Toronto
- Government of Australia, National Mental Health Strategy [www.health.gov.au.hsdd/mentalhe/nmhs/](http://www.health.gov.au.hsdd/mentalhe/nmhs/).
- Government of the UK (1992, juillet). *The Health of the Nation* (White paper). Norwich: HMSO Copyright Unit.
- Israel, B., Checkoway, B., Schultz, A. & Zimmerman, M. (1994). Health education and community empowerment: conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational and community control. *Health Education Quarterly*, 21(2), 149-176.
- Joubert, N., Taylor, L. & Williams, I. (1996, juin). *Promotion de la santé mentale : l'heure est venue*. Ottawa : Santé Canada.
- Kates, N., Craven, M. et al. (1997, October). Shared Mental Health Care in Canada. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 42(8).
- Lalonde, M. (1974). *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*. Ottawa : Santé et Bien-être social Canada.
- Mental Health Consumer Advocacy Network Nova Scotia and the Self-help Connection (1992). *Burning Issues: Concerns, Observations and Experiences of Mental Health Consumers Attending the Voices for Choices Conference*. Halifax.
- Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse (1992). *A Vision of the Future, The Report of the Working Group on Mental Health*. Halifax, N.-É.
- Ministre des Approvisionnement et Services Canada (1994). *Stratégies d'amélioration de la santé de la population – Investir dans la santé des Canadiens*. Ottawa : Ministre des Approvisionnement et Services Canada.
- Murray CJL, Lopez AD. (1996). *The Global Burden of Disease. Vol. I*. Cambridge MA: Harvard U. Press.



- 
- National Association of County Behavioral Health Directors. (March 2, 2000). *Stigma, Access to New Drugs Are Top Problems for Severely Mentally Ill* (Eliza Bussey). Communiqué de presse rendant compte des résultats de la première étude nationale sur les programmes de santé administrés par les comtés destinés aux personnes atteintes de maladie mentale. Washington, DC.
- Organisation mondiale de la santé. (1999). Rapport sur la santé dans le monde - World Health Report 1999-Pour un réel changement Genève, Suisse. OMS.
- Public Health Group (1997, mai). *Mental Health Promotion for Younger and Older Adults - The Public Health Issues*. Wellington, Nouvelle-Zélande: Ministry of Health.
- Réunion fédérale-provinciale-territoriale des sous-ministres responsables des services sociaux. (le 4 février 1999). *Un cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens : Entente entre le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux*.
- Santé et Bien-être social Canada (1986). *La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé*. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- Santé et Bien-être social Canada (1984). *La Loi canadienne sur la santé*. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- Santé et Bien-être social Canada (1988). *La santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre*. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- Stuart, H. et al. (1999, octobre). Mental Health Institute Design. Unpublished paper.
- The Harwood Group (1993). *Meaningful Chaos - How People Form Relationships with Public Concerns, A report prepared for the Kettering Foundation*.
- Torjman, S. (1998, octobre). *Strategies for a Caring Society*. Ottawa : The Caledon Institute of Social Policy.
- UK Department of Health. (1994) *Health of the Nation: Key Area Handbook: Mental Illness*, 2<sup>e</sup> édition. London , Angleterre.
- Unité de recherche sur les systèmes de santé, Institut psychiatrique Clarke (URSS) (1997). *Examen des meilleures pratiques de la réforme des soins de santé mentale : Analyse de situation*. Ottawa : Ministère des travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- URSS (1997). *Examen des meilleures pratiques de la réforme des soins de santé mentale : document de discussion*. Ottawa : Ministère des travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- URSS (1998). *Examen des meilleures pratiques de la réforme des soins de santé mentale*. Ottawa : Ministère des travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- University of Toronto, Centre pour la promotion de la santé (1997). *Proceedings from the International Workshop on Mental Health Promotion*. Toronto: University of Toronto.
- US Department of Health and Human Services (1999). *Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Washington: US Government.
- Willinsky, C. & Pape, B. (1997). *Social Action Series on Mental Health Promotion*. Toronto : ACSM.

---

## ANNEXE A

### **Consensus sur les valeurs et la vision intervenue entre les intervenants non gouvernementaux : de nouvelles assises pour une nouvelle perception des maladies mentales et de la santé mentale**

Une nouvelle voix se fait entendre au Canada, c'est celle de l'ACMMSM (l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale). Elle parle au nom des consommateurs, des familles, des collectivités et des professionnels de tout le Canada, qui sont unis par un même désir de voir les maladies mentales et la santé mentale intégrées aux plans d'action nationaux sur la santé et la politique sociale.

#### *MISSION DE L'ACMMSM*

*Faciliter et promouvoir l'établissement et la mise en oeuvre d'un plan d'action canadien sur les maladies mentales et la santé mentale qui reflète la volonté commune des Canadiens de répondre aux besoins des personnes atteintes de maladies mentales et accroître la possibilité de tous les Canadiens d'atteindre une santé mentale optimale.*

### **Valeurs fondamentales\***

#### **Nous croyons :**

1. en un Canada libéré de la stigmatisation et de la discrimination associées aux maladies mentales;
2. en la capacité des gens de s'aider eux-mêmes et de s'entraider;
3. en la préservation de la confidentialité et au consentement informé (aux fins de traitement);
4. en la promotion de la santé mentale optimale pour tous les Canadiens;
5. que la base des connaissances SUR les maladies mentales et la santé mentale doit refléter un éventail de points de vue (p. ex., celui de différentes disciplines, des consommateurs, des familles);
6. que les programmes et les services en santé mentale doivent être fondés sur les pratiques efficaces (les meilleures pratiques);
7. que les personnes atteintes de maladies mentales doivent pouvoir participer pleinement, avec l'aide de leurs familles et des professionnels, à tous les niveaux de la planification des services et programmes, de l'élaboration des politiques et de la mise en oeuvre;
8. que tous les Canadiens atteints de maladies mentales ont droit à un accès égal à des soins de santé de qualité et suivis, à des services de soutien social\*\* et aux éléments de la vie en société\*\*\*;
9. que la santé mentale et les maladies mentales sont la responsabilité de tous les paliers de gouvernement;
10. en un système de soins de santé équitable, financé par les gouvernements et ouvert à tous les Canadiens, y compris à ceux qui sont atteints de maladies mentales, à leurs familles et à ceux qui leur prodiguent des soins;
11. que nos politiques en matière de santé mentale doivent refléter la diversité culturelle de la société canadienne, ainsi que le caractère unique de chaque individu.

#### **MISSION DE L'ACMMSM**

**Faciliter et promouvoir l'établissement et la mise en oeuvre d'un plan d'action canadien sur les maladies mentales et la santé mentale qui reflète la volonté commune des Canadiens de répondre aux besoins des personnes atteintes de maladies mentales et accroître la possibilité de tous les Canadiens d'atteindre une santé mentale optimale.**



- 
12. en l'importance et en la disponibilité d'un large éventail de ressources (p. ex., groupes d'entraide, familles, hôpitaux, centres de santé communautaire) pour la promotion de la santé mentale et pour la prévention de l'incapacité, le traitement et le soutien du bien-être, et la réadaptation des personnes atteintes de maladies mentales.

---

**\* Révisé en janvier 2003**

\*\* Les services de soutien social sont la famille, les amis et les groupes d'entraide.

\*\*\*Les éléments de la vie en société incluent le travail, le logement, l'éducation et le revenu.

**■ NOTRE VISION\***

**D'ici 2005, nous espérons :**

- L'établissement d'un cadre stratégique national pour la maladie mentale et la santé mentale.
- L'adoption de priorités et d'objectifs pour la promotion de la santé mentale ainsi que la prévention et le traitement des maladies mentales.
- La mise sur pied d'un système accessible, intégré et adéquatement doté de ressources qui fournirait le continuum de soins (promotion de la santé mentale, prévention des maladies mentales, traitement, réhabilitation, initiatives auprès des bénéficiaires de soins, soins et soutien communautaires) fondé sur des recherches, sur une base d'information et sur l'éducation publique et professionnelle.
- L'établissement d'un système axé sur les besoins divers des individus et de leur famille.
- L'établissement d'un système basé sur une collaboration fructueuse entre les bénéficiaires de soins, les familles, les professionnels et les collectivités.
- L'adoption d'un système transparent grâce à la diffusion d'un rapport annuel sur la situation dans le domaine de la santé mentale.

\* Révisé janvier 2003



---

## ANNEXE B

Le présent document de travail constitue la première étape vers l'atteinte d'un consensus sur l'élaboration d'un plan d'action sur les maladies mentales et la santé mentale. Il s'agit d'un outil permettant de susciter les discussions et les idées nouvelles, et de créer une coalition nationale forte qui facilitera son application par tous les ordres de gouvernement.

Les représentants de l'ACMMSM se sont entendus sur le contenu du document après être d'abord parvenus à un consensus sur les valeurs fondamentales et une vision d'avenir quant à la façon pour le Canada de répondre aux besoins des personnes atteintes de maladies mentales et de promouvoir la santé mentale des Canadiens.

Nous vous invitons à discuter de ce document et à vous joindre au processus de consultation de l'ACMMSM qui réunit des intervenants issus de divers milieux, afin de contribuer à la diffusion, au renforcement et à l'élaboration des idées qu'il contient et de dégager un vaste consensus à l'égard d'un plan d'action pour le Canada.

### ■ QUESTIONS À SOUMETTRE À LA DISCUSSION

#### Partie 1: Valeurs, vision et avenir idéal

1. Quelles sont les valeurs de l'ACMMSM que vous appuyez fortement et pourquoi?

---

---

2. Quelles sont celles que vous appuyez le moins et pourquoi?

---

---

3. Quels changements, le cas échéant, proposeriez-vous de façon à mieux tenir compte de vos propres valeurs et de celles de votre groupe ou organisation?

---

---

4. Y a-t-il des éléments de l'Avenir idéal que vous appuyez **moins** que d'autres? Dans l'affirmative, lesquels et quels sont ceux que vous appuyez le plus?

---

---



---

5. Y a-t-il d'autres éléments que vous aimeriez qu'on ajoute à l'énoncé sur l'Avenir idéal. Dans l'affirmative, quels sont-ils?

---

---

6. À votre avis, cette vision est-elle réalisable?  OUI  NON  
Dans les deux cas, veuillez préciser.

---

---

7. Cette vision tient-elle compte des changements les plus importants que votre organisation aimerait voir apporter au système pour promouvoir la cause de la santé mentale et des maladies mentales au Canada?  
 OUI  NON  
Dans les deux cas, veuillez préciser.

---

---

8. Y a-t-il des améliorations que vous aimeriez apporter à cette vision?  
 OUI  NON Dans les deux cas, veuillez préciser.

---

---

9. Quels changements préconiserez-vous pour rendre cette vision plus pertinente pour vous et pour votre organisation (que voudriez-vous modifier, y ajouter ou en retrancher)?

---

---

---

## Partie II : Cadre d'intervention

10. Parmi les quatre composantes du Cadre d'intervention mentionnées plus haut, celle qui s'avère la plus pertinente pour mon organisme ou pour les besoins de ma collectivité est :

---

---

11. À votre avis, ces quatre composantes constituent-elles les « axes d'intervention » les plus importants à adopter sur le plan national?  
 OUI  NON Dans la négative, quelles autres composantes aimeriez-vous y ajouter?

---

---

12. Selon vous, y a-t-il des objectifs à ajouter à l'une ou l'autre de ces composantes? Dans l'affirmative, veuillez préciser :

L'éducation et la sensibilisation du public :

---

---

Un cadre stratégique national :

---

---

La recherche :

---

---

Un système national d'information et de collecte de données :

---

---

13. Y a-t-il d'autres objectifs que vous aimeriez retrancher de l'un ou l'autre de ces axes d'intervention? Dans l'affirmative, quels sont-ils et pourquoi?

L'éducation et la sensibilisation du public :

---

---



---

Un cadre stratégique national :

---

---

La recherche :

---

---

Un système national d'information et de collecte de données :

14. Y a-t-il d'autres types d'interventions que vous aimeriez associer à l'un ou l'autre de ces objectifs? Dans l'affirmative, quels sont-ils?

L'éducation et la sensibilisation du public :

---

---

Un cadre stratégique national :

---

---

La recherche :

---

---

Un système national d'information et de collecte de données :

15. Quelles autres mesures proposeriez-vous pour faire en sorte qu'un cadre d'intervention pertinent pour la maladie mentale et la santé mentale soit adopté au Canada? Veuillez préciser.

---

16. J'aimerais/nous aimerions fournir les suggestions suivantes pour améliorer votre Cadre d'intervention :

---

---

---

---

17. Quelles mesures proposeriez-vous pour faire en sorte qu'un cadre d'intervention pertinent pour la maladie mentale et la santé mentale soit adopté au Canada? À votre avis, quels obstacles rencontrerait-il et comment pourrait-on les surmonter?

---

---

---

---

18. Je tiens/nous tenons à soumettre les propositions ou les suggestions suivantes quant aux travaux futurs et à l'organisation de l'ACMMSM :

---

---

---

---

Organisez une séance de travail ou ajoutez un article à l'ordre du jour de votre groupe pour discuter du présent document. Servez-vous de ce questionnaire pour faire état des résultats auxquels vous êtes parvenus. Vous pouvez aussi en obtenir une copie sur Internet à l'adresse électronique suivante : <http://www.cpa-apc.org/public/ACMMSM.asp>. Vous pouvez ajouter des commentaires d'ordre général si vous le souhaitez.

Pour faire parvenir vos commentaires à l'ACMMSM, veuillez noter les coordonnées suivantes :

Courriel : [ACMMSM@cpa-apc.org](mailto:ACMMSM@cpa-apc.org)

Télécopieur : (613) 234-9857

Adresse : 441, rue MacLaren, bureau 260, Ottawa (Ontario) K2P 2H3

Site Web : <http://www.cpa-apc.org/public/ACMMSM.asp>



---

## **NOTES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---