

# Un Plan d'action national

pour les troubles de l'humeur au Canada



Août 2004

[www.mooddisorderscanada.ca](http://www.mooddisorderscanada.ca)

# LA SOCIÉTÉ POUR LES TROUBLES DE L'HUMEUR DU CANADA

## UN PLAN D'ACTION NATIONAL POUR LES TROUBLES DE L'HUMEUR AU CANADA

### TABLE DES MATIÈRES

I	Sommaire .....	3
II	La Société Pour les Troubles de l'Humeur au Canada – historique et vue d'ensemble .....	6
III	Vers un Plan d'action national.....	8
IV	Conseil de la fédération .....	9
V	Consultation scientifique et culturelle nationale .....	13
	5.1 L'environnement de travail .....	14
	5.2 Les personnes âgées .....	15
	5.3 La spiritualité.....	16
	5.4 La recherche.....	19
	5.5 Les Premières nations .....	20
	5.6 La jeunesse .....	21
	5.7 Discours liminaire .....	22
VI	Séance de planification stratégique des directeurs du Conseil d'administration de la STHC.....	23
VII	Évaluation intérimaire du projet.....	26
VIII	Priorités pour le développement .....	30
IX	Conclusion .....	38
ANNEXE 'A'		
	Biographies des présentateurs et des membres du Conseil d'administration de la STHC .....	39

# LA SOCIÉTÉ POUR LES TROUBLES DE L'HUMEUR DU CANADA

## UN PLAN D'ACTION NATIONAL POUR LES TROUBLES DE L'HUMEUR AU CANADA

### I SOMMAIRE

La Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada (STHC) est un organisme de bienfaisance bénévole, sans but lucratif et administré par les clients dans le domaine de la santé nationale, qui s'engage à faire en sorte que l'opinion des clients, des familles et des pourvoyeurs de soins soit entendue sur des sujets portant sur la santé et les maladies mentales, plus précisément en ce qui a trait à la dépression, les troubles bipolaires et autres troubles de l'humeur connexes. La STHC a été fondée et incorporée en 2001 avec l'objectif global de donner une voix influente et homogène aux canadiens atteints de troubles de l'humeur, d'élargir leur accès au traitement, de collaborer à la recherche, et de préparer l'élaboration de programmes et de politiques gouvernementales afin d'améliorer la qualité de vie des gens atteints de troubles de l'humeur.

Principalement, la STHC est un organisme virtuel qui utilise les technologies pour organiser une communauté virtuelle solidaire et engagée, avec une infrastructure légère et rentable. La nature virtuelle de l'organisme lui permet de rapprocher les gens, plus particulièrement par l'entremise de la technologie de l'information, de répondre avec facilité et rapidité aux besoins émergents, et de surmonter les obstacles géographiques qui limitent la participation. La STHC a ainsi développé et héberge aujourd'hui un site Internet interactif sur la santé mentale, largement reconnu et fréquemment visité.

La collaboration est un des principes de base de la STHC. La Société réalise son mandat grâce à une démarche active axée sur des partenariats qui prend à partie des organismes aux vues similaires dans les secteurs publics, privés et bénévoles. La STHC s'implique sur une base continue dans un vaste éventail de projets et d'initiatives conçus pour soutenir l'inclusion des personnes atteintes de maladies mentales invalidantes à la société canadienne, et joue à plusieurs titres un rôle prépondérant et proactif sur la scène nationale dans l'élaboration de politiques et de programmes publics. Pour plus de détails sur les programmes innovateurs, les services et les initiatives de recherche stratégiques nationales, veuillez vous référer au site Internet de la STHC au [www.mooodsorderscanada.ca](http://www.mooodsorderscanada.ca).

En juillet 2003, suite à deux années de longue consultation et de planification ciblée, la STHC a élaboré un cadre de planification détaillé qui permet d'aborder les problèmes majeurs qui affectent les clients et leurs familles au Canada. Afin d'incorporer ces objectifs dans un cadre de planification nationale du point de vue du client et de sa famille, la STHC a demandé et obtenu une subvention par l'entremise du Programme de partenariats pour le développement social, du Bureau de la condition des personnes handicapées du ministère du Développement social, afin de mettre au point un Plan

d'action national pour les troubles de l'humeur. Le but du Plan est d'élaborer une action à l'échelle nationale afin d'atteindre, sur le long terme, les huit très importants objectifs identifiés dans le rapport.

Le Plan d'action national est le résultat d'un processus de longue consultation et d'une expérience unique dans l'élaboration de politiques nationales. Le rapport explique en détails les quatre composantes majeures du processus de planification :

- Deux initiatives de planification, soit le Conseil de la fédération et la Consultation scientifique et culturelle nationale, convoqués à Ottawa en mars et avril 2004.
- Un processus d'évaluation indépendant.
- Un forum de planification stratégique exclusif du Conseil d'administration de la STHC.

La séance d'ouverture du Conseil de la fédération a été tenue à Ottawa les 4 et 5 mars 2004. Des dirigeants d'associations provinciales d'entraide et de soutien par les pairs de partout au Canada se sont joints à la STHC pour identifier les possibilités à exploiter afin de renforcer et développer le mouvement des troubles de l'humeur au Canada, prenant à partie les clients et les pourvoyeurs de soins dans la planification et l'examen d'une gamme d'options entourant l'avenir et le rôle permanent du Conseil de la fédération, ainsi que sa relation avec la STHC.

Les participants étaient conscients qu'il est essentiel de développer une voix pour les troubles de l'humeur, un message avec une philosophie et un mandat partagés, ainsi qu'une stratégie de communication commune. Ils se sont entendus sur le fait que le développement du mouvement nécessitera une démarche à paliers multiples, incluant des activités spécifiques et planifiées au niveau national, provincial, territorial et local. Les participants étaient aussi d'accord que la STHC devrait servir de voix à l'échelle nationale dans la défense des droits des personnes affectées de troubles de l'humeur, et éduquer le public. Il y a aussi eu un grand consensus sur le rôle de leadership majeur que la STHC peut jouer dans la création de coalitions et de capacités, tant au sein et entre les secteurs que dans les régions mal desservies du Canada.

Le 15 avril 2004, lors de la première d'une série de Consultations scientifiques et culturelles nationales, des représentants d'associations provinciales, ainsi que certains de ses partenaires nationaux, se sont joints à la STHC dans une expérience fructueuse d'élaboration de politiques publiques. Un groupe d'experts renommés a transmis des messages convaincants et fait des recommandations aux directeurs de la STHC et autres personnes présentes, dont des représentants du Développement social Canada et de Santé Canada, sur des sujets relatifs aux troubles de l'humeur et aux personnes âgées, à la jeunesse, aux Autochtones, à la spiritualité, à la maladie mentale en milieu de travail et à la recherche scientifique. Michael Decter, président du Conseil canadien de la santé, a indiqué dans son discours liminaire que les objectifs et activités nationales de la STHC sont extrêmement importants dans le contexte d'ensemble du système de soins de santé canadien. Il a invité la STHC à collaborer avec le Conseil canadien de la santé et amené plusieurs suggestions dans le but d'aider à définir une éventuelle relation.

Suite à la Consultation nationale, les membres du Conseil d'administration et les employés de la STHC ont participé à une séance exclusive de planification stratégique

qui a permis d'établir une vision nationale et un agenda commun. Les éléments nécessitant de nouvelles initiatives ont été classés en quatre principales catégories :

- ⇒ Éducation et défense des droits
- ⇒ Création de coalitions et de capacités
- ⇒ Recherche
- ⇒ Développement de capacités organisationnelles

Les particularités des délibérations du Conseil sur ces questions, ainsi que les points saillants de l'évaluation intérimaire du processus, sont détaillés dans le rapport qui suit.

L'évaluation permet de souligner que : « *La majorité des rôles et responsabilités proposés s'alignent avec la vision que la STHC a d'elle-même en tant qu'organisme virtuel. Le raffinement de son usage de la technologie sur le Web supportera les activités de formation de coalitions, et lui assurera un forum efficace pour l'éducation du public, la diffusion de la recherche et de la connaissance, les stratégies d'intervention ciblées, ainsi que l'établissement de partenariats et d'alliances ad hoc dans le cadre de projets et d'initiatives spécifiques via des connexions virtuelles.* »

### **Les priorités pour le développement**

Le Conseil d'administration de la STHC a subséquemment élaboré un cadre de politique et un Plan d'action en quatre points qui serviront à diriger l'organisation nationale émergente dans les mois et les années à venir. Le Plan d'action sera principalement dicté par l'utilisation efficace et continue de la technologie, supportée par des coalitions et des partenariats véritables et soutenus à l'échelle du Canada. Le cadre de politique et le Plan d'action couvrent :

- La gouvernance et les capacités organisationnelles
- Le développement en tant qu'organisation nationale virtuelle
- Les coalitions et la création de capacités au sein et entre les secteurs
- Le rôle directeur – participer dans la recherche pertinente

### **Conclusion**

L'initiative de création de capacités pour les troubles de l'humeur au Canada s'est avéré un franc succès et une première dans l'histoire canadienne, alors qu'un cadre de planification national a été établi visant à aborder les problèmes majeurs auxquels font face les clients atteints de troubles de l'humeur et leurs familles. En rassemblant les participants, nous avons défini une vision partagée pour la STHC, renforcé les liens entre les groupes de clients au niveau national, provincial et territorial, et ciblé nos énergies collectives afin d'atteindre des objectifs communs.

Cette activité s'est avérée être une démarche fructueuse et unique pour l'élaboration de politiques, à savoir la Consultation scientifique et culturelle nationale, qui devra être encouragée et développée au cours des années à venir. En réunissant des grands spécialistes de différents domaines d'études visant la prépondérance de l'autonomie du client, nous avons atteint un plus grand engagement envers nos objectifs et nos buts communs, ainsi qu'une vision partagée et intégrée de la façon d'améliorer la qualité de vie des clients et de leurs familles par l'entremise du partenariat. Ces activités ont

renforcé le support pour la STHC et alimenté et ciblé les efforts de la direction du Conseil bénévole.

Le Conseil d'administration et les employés de la Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada désirent exprimer leur profonde gratitude à leurs partenaires nationaux et aux dirigeants provinciaux du mouvement pour les troubles de l'humeur au Canada pour leur contribution remarquable et leur leadership dans la représentation des meilleurs intérêts des Canadiens.

Les messages convaincants des experts-conseils ont effectivement ouvert la voie à la STHC et à ses partenaires nationaux et provinciaux, leur permettant de faire face aux nombreux défis et de prendre avantages des nombreuses possibilités qui s'offrent au mouvement pour les troubles de l'humeur au Canada.

Ce Plan d'action national pour les troubles de l'humeur au Canada servira à renforcer le mouvement d'auto-assistance et par des pairs au Canada au cours des prochains trois ans, en plus de permettre aux clients et à leurs familles de bénéficier d'une voix nationale active dans l'élaboration de politiques et de programmes sociaux et de santé.

En dernier lieu, la STHC aimerait formellement souligner et exprimer sa profonde gratitude pour le soutien financier et l'encouragement reçu au cours de l'année dernière du Bureau de la condition des personnes handicapées du ministère du Développement social.

## **II LA SOCIÉTÉ POUR LES TROUBLES DE L'HUMEUR DU CANADA**

### **HISTORIQUE ET VUE D'ENSEMBLE**

La Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada (STHC) est un organisme de bienfaisance bénévole, sans but lucratif et administré par les clients dans le domaine de la santé nationale, qui s'engage à faire en sorte que l'opinion des clients, des familles et des pourvoyeurs de soins soit entendue sur des sujets portant sur la santé et les maladies mentales, plus précisément en ce qui a trait à la dépression, les troubles bipolaires et autres troubles de l'humeur connexes.

La Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada (STHC) est issue de la vision et de la volonté d'un nombre de leaders en santé mentale de partout au Canada qui, en 1995, ont réalisé le besoin d'une structure à grande échelle afin de réunir les clients des services en santé mentale et croient que ceux-ci ont un rôle clé à jouer dans l'éducation et la défense des droits à l'échelle nationale.

La STHC a été fondée et incorporée en 2001 avec l'objectif global de donner une voix influente et homogène aux personnes atteintes de troubles de l'humeur à l'échelle nationale, en utilisant les moyens suivants :

- En sensibilisant les gens sur le fait que les troubles de l'humeur sont des troubles médicaux traitables et en éliminant les obstacles à la pleine

participation communautaire, la discrimination et les stigmates au sein du public, des pourvoyeurs de soins et de services, et des gouvernements.

- En créant un carrefour d'information et de ressources national sur les enjeux des troubles de l'humeur.
- En faisant valoir la création de programmes convenables et accessibles, sans stigmates, pour ces Canadiens qui sont affectés par ou sont atteints d'une maladie mentale.
- En assurant que la voix des clients et des membres de leurs familles soient bien entendue et communiquée sur des sujets d'importance nationale en développant les alliances et les réseaux existants.

La STHC est administrée par un conseil d'administration national, dont la majorité des membres sont des clients. La Société s'est développée et est devenue un des organismes non gouvernementaux pour la santé mentale les plus solidaires, avec des antécédents manifestes d'associations et de maintien de partenariats véritables et soutenus auprès des secteurs publics, privés et sans but lucratif à l'échelle du Canada. La STHC est un membre fondateur et assure une direction à l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMSM), dont les organisations membres comprennent : 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 des psychiatres du Canada; la Société canadienne de psychologie; l'Association canadienne pour la santé mentale; la Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada; le Réseau national pour la santé mentale; le Native Mental Health Association of Canada; et la Société canadienne de schizophrénie.

Monsieur Phil Upshall, président de la Société, est aussi membre du groupe d'experts de Statistiques Canada et du conseil consultatif de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT), en plus d'être professeur auxiliaire dans le département de la psychiatrie de l'Université de Dalhousie. Il est un "conseiller éminent" à la Table ronde sur les communautés et le développement économique international pour les toxicomanies et les maladies mentales, et récipiendaire du prix national 2003 du Conseil des canadiens avec déficiences en reconnaissance pour sa « précieuse contribution au mouvement de défense des droits des personnes handicapées au Canada ».

La STHC s'identifie principalement comme un organisme virtuel avec une infrastructure légère et rentable. La nature virtuelle de l'organisation lui permet de rassembler les gens, plus particulièrement par le biais de la technologie de l'information, et de répondre rapidement et aisément aux besoins émergents. La STHC a donc développé et héberge un des sites interactifs sur la santé mentale les plus visités au monde. Le site a récemment été visité plus de 500 000 fois (ce nombre diffère d'une soumission qui mentionnait 330 000) sur une période de quatre jours, suite à une émission présentée sur l'antenne CTV intitulée « Fighting the Dragon », un documentaire télévisé traitant de la dépression.

La collaboration est un principe organisationnel de base pour la STHC. La Société réalise son mandat par l'entremise de démarches axées sur le partenariat qui prennent à partie des organismes de mêmes intérêts dans les secteurs publics, privés et bénévoles. La STHC s'implique sur une base continue dans un vaste éventail de projets et d'initiatives conçus pour soutenir l'inclusion de personnes atteintes de maladies mentales invalidantes à la société canadienne, et joue à plusieurs titres un rôle prépondérant et proactif sur la scène nationale dans l'élaboration de politiques et de programmes publics. Pour plus de détails sur les programmes innovateurs, les services et les initiatives de recherche stratégiques nationales, veuillez vous référer au site Internet de la STHC au [www.mooddisorderscanada.ca](http://www.mooddisorderscanada.ca).

### III VERS UN PLAN D'ACTION NATIONAL

#### HISTORIQUE

En juillet 2003, suite à deux années de longue consultation et de planification ciblée, la STHC a élaboré un cadre de planification détaillé afin d'aborder les problèmes majeurs affectant les clients et leurs familles au Canada. Le cadre représentait aussi la réponse de la Société à un rapport important paru en 2002, intitulé « *Rapport sur les maladies mentales au Canada* », publié par Santé Canada et la Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada, en collaboration avec neuf partenaires nationaux.

Afin d'incorporer ces objectifs dans un cadre de planification nationale du point de vue du client et de sa famille, la STHC a demandé et obtenu une subvention par l'entremise du Programme de partenariats pour le développement social, Bureau de la condition des personnes handicapées du ministère du Développement social, afin mettre au point le Plan d'action national pour les troubles de l'humeur.

Le but du Plan est d'établir un Plan d'action national, qui atteindra les objectifs à long terme suivants :

- Renforcer et étendre le mouvement de soutien autonome et par les pairs pour les troubles de l'humeur au Canada.
- Établir et appuyer le développement continu d'un Conseil de la fédération pour les troubles de l'humeur, qui collaborera avec la STHC dans la promotion des meilleures pratiques et des leçons apprises à l'échelle du Canada.
- Élaborer un Plan d'action national basé sur une série de priorités qui assureront ultimement l'équité de tous les programmes et services pour la santé et la maladie mentale pour tous les Canadiens, d'une façon culturelle et linguistique adéquate.
- Développer des associations ou des réseaux provinciaux et territoriaux dans des régions du Canada où ils n'existent aujourd'hui.
- Réunir les clients et les pourvoyeurs de soins des troubles de l'humeur à la communauté de recherche du Canada afin d'aborder les problèmes communs dans des domaines connexes aux troubles de l'humeur, à un niveau national.



- Prendre à partie les clients et les pourvoyeurs de soins dans l'identification des obstacles à la pleine participation à la société canadienne, et les habiliter à participer aux processus de planification et d'élaboration de politiques.
- Faire en sorte que la Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada puisse communiquer directement et de façon crédible avec les organismes professionnels, et les associations au sein de l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale, sur les problèmes auxquels font face les clients et les pourvoyeurs de soins.
- Donner aux consommateurs et pourvoyeurs de soins qui vivent avec la dépression, les troubles bipolaires et troubles de l'humeur connexes, une voix nationale active dans l'élaboration de politiques et de programmes sociaux et de santé.

Le Plan qui suit a été élaboré dans le contexte de deux initiatives de planification majeures : le Conseil de la fédération et de la Consultation scientifique et culturelle nationale convoquées à Ottawa en mars et avril 2004. Le Plan a aussi été guidé par une évaluation indépendante et un forum exclusif de planification stratégique du Conseil d'administration de la STHC.

## IV CONSEIL DE LA FÉDÉRATION

### *Participants*

La STHC a tenu la conférence du Conseil de la fédération à Ottawa les 4 et 5 mars 2004. Les participants à la conférence comprenaient des représentants des organismes provinciaux suivants :

- **Mood Disorders Association of British Columbia**  
Ed Rogers, président  
Vicki Rogers, directrice exécutive
- **The Organization for Bipolar Affective Disorders Society (OBAD), Alberta**  
Dave Lapsley, président  
Kaj Korvela, directeur exécutif
- **Anxiety and Mood Disorders Program, Saskatchewan**  
Lana Shaw-Ethier, infirmière-thérapeute/I.A.I.  
Friends and Relatives of People with Mental Illness (FROMI)  
Elaine Malkin, membre du comité de direction
- **Mood Disorders Association of Manitoba**  
Bev Trachuk – directrice exécutive  
Doreen Johnson, travailleuse des services d'approche – Psych Health  
Winnipeg

- **Mood Disorders Association of Ontario (MDAO)**  
Karen Liberman, directrice exécutive  
Trish Stenson, directrice – « Our Sister's Place »
- **AMI-Québec Alliance pour les malades mentaux inc.**  
Ella Amir, directrice exécutive  
Lorna Moscovitch, vice-présidente
- **REVIVRE – Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires**  
Jéan-Remy Provost, directeur exécutif
- **Nouveau-Brunswick - Our voice / Notre Voix & Groupe de support émotionnel Inc.**  
Eugene LeBlanc, directeur exécutif/éditeur
- **DayBreak Activity Centre, Nouveau-Brunswick**  
Kathy Tapley-Milton, rédactrice
- **The Self-Help Connection, Nouvelle-Écosse**  
Linda Bayers, directrice exécutive  
Roy Muise, travailleur de soutien - participant
- **L'Association canadienne pour la santé mentale, programme de soutien au consommateur et à la famille, Île du Prince Édouard**  
Josephine Power, travailleuse – soutien au consommateur et à la famille

Chaque organisme a présenté un survol de son historique, de son mandat et de ses activités courantes. Toutes les organisations représentent des clients et/ou des proches et amis des clients. Toutes ne sont pas administrées par les clients, mais toutes sont dictées par la condition de la maladie mentale. Les mandats diffèrent quelque peu et il existe des écarts géographiques entre les provinces; certaines organisations disposent de bien meilleures ressources que d'autres.

### ***Priorités***

Avant la conférence, les participants ont répondu à un sondage de la STHC et identifié les axes prioritaires d'une action nationale pour les troubles de l'humeur. Les cinq principales priorités étaient :

- L'élimination des stigmates associés aux troubles de l'humeur
- La défense des droits et des intérêts
- Les enjeux de la jeunesse
- Les troubles de l'humeur en milieu de travail
- La création de capacités dans les régions mal desservies du Canada

### ***Vers un programme national pour les troubles de l'humeur***

Dans le but d'élaborer un programme national, les participants à la conférence ont examiné les forces, les faiblesses, les défis et les opportunités pour le mouvement des troubles de l'humeur au Canada.

Les faiblesses et les défis incluent des stigmates permanents à l'égard des personnes atteintes de troubles de l'humeur; un manque chronique et persistant de fonds; un manque de liens et de cohérence au niveau national; et la nécessité d'une stratégie nationale pour sensibiliser le public et défendre les droits et intérêts au sein du gouvernement.

Les forces clés sont l'engagement, la passion, le dévouement et la créativité de ceux et celles qui travaillent dans l'environnement des troubles de l'humeur, ainsi que leur expérience, connaissances et expertise démontrées; la forte base d'engagement et de soutien des bénévoles; et l'influence et le pouvoir de la voix collective des clients.

L'émergence de liens et de partenariats entre les organisations crée la possibilité d'établir un mouvement ou une coalition nationale d'agences provinciales, et de développer une campagne soutenue et efficace au niveau national pour sensibiliser le public et influencer le gouvernement.

En tenant compte des forces et possibilités identifiées, les participants ont fourni des éléments concernant la consolidation et l'évolution du Mouvement pour les troubles de l'humeur au Canada, prenant à partie les clients et les pourvoyeurs de soins dans la planification, le rôle futur du Conseil de la fédération et sa relation avec la STHC.

Pour consolider et étendre le Mouvement pour les troubles de l'humeur au Canada, il est essentiel que les organisations participantes développent une voix et un message uniques. Il doit y avoir une seule philosophie et un seul mandat pour les troubles de l'humeur à l'échelle nationale ainsi qu'une stratégie de communications commune. Le développement du mouvement demandera une démarche à paliers multiples avec des actions et des activités spécifiques au niveau national, régional et local. Le support matériel fourni par la STHC jouera un rôle clé dans la création d'une connexion virtuelle avec élément interactif, et la diffusion de matériel en provenance de programmes de partout au pays. Les organisations provinciales devraient prendre avantage de ces liens pour se relier entre elles et travailler en étroite collaboration.

Pour prendre à partie les consommateurs et les pourvoyeurs de soins dans la planification, l'obstacle des stigmates doit être abordé. Les stigmates ne sont pas uniquement un problème individuel. Les organisations doivent faire valoir l'importance de faire entre notre voix au sein et au-delà de leurs propres communautés. Le public doit être sensibilisé – une législation antidiscrimination ferme devrait protéger les professionnels de sanctions pour avoir pris la parole. Des actions et des stratégies spécifiques pourraient faciliter la tâche aux clients et aux pourvoyeurs de soins au niveau de la communication, incluant prendre à partie, au sens large et coopératif, des clients et des membres de leurs familles; garantir aux clients et pourvoyeurs de soins un soutien et de l'auto-assistance au niveau local; créer des forces par l'entremise de formation et de développement en leadership; et permettre de parler ouvertement avec les clients et pourvoyeurs de soins, en moment opportun, sur les risques et les avantages de faire entre notre voix.

La constitution d'un Conseil de la fédération sera établie dans le contexte des questions suivantes :

- Que seraient les avantages globaux d'un Conseil de la fédération?
- Quel serait le rôle du Conseil et de qui serait-il composé?
- Quelle serait la relation entre le Conseil et la STHC?
- Qu'y a-t-il de positif et de possible pour les trois prochaines années?

### ***Énoncé préliminaire des principes du Conseil de la fédération***

Objectifs :

- Établir une coalition nationale avec une voix unique (un Conseil de la fédération), qui élaborera une campagne nationale de sensibilisation, défendra les droits et intérêts des personnes souffrant de troubles de l'humeur, et influencera le gouvernement.
- Développer des liens et des partenariats entre les organisations participantes pour partager l'information, les ressources et les connaissances.

Rôle potentiel du Conseil de la fédération :

- Conseiller la STHC sur les questions suivantes :
  - La création d'une voix nationale pour éliminer les stigmates à l'égard des troubles de l'humeur, défendre les droits et les intérêts des personnes souffrant de troubles de l'humeur, exercer des pressions sur les gouvernements et sensibiliser le public.
  - Créer des capacités dans les régions mal desservies du pays.
  - Créer des capacités au sein d'organisations provinciales par le partage d'information, de connaissances et de ressources entre les institutions.

Relation du Conseil de la fédération avec la STHC :

- Jouer un rôle consultatif auprès de la STHC sur les questions énumérées ci-dessus.
- Le Conseil de la fédération peut ou peut ne pas avoir de représentation formelle auprès de la STHC, mais la STHC développera ses critères d'affiliation afin d'être plus représentative de toutes les régions du Canada.

Fréquence des réunions :

- Dans l'hypothèse que les ressources soient suffisantes, le Conseil de la fédération se rencontrera une fois par année.

## V CONSULTATION SCIENTIFIQUE ET CULTURELLE NATIONALE

### *Participants*

Une Consultation scientifique et culturelle nationale a été tenue le 15 avril 2004 à Ottawa avec un échantillon représentatif de chercheurs et de pourvoyeurs de services canadiens. Un vin d'honneur et un dîner ont suivi les présentations et les discussions. Le président du Conseil canadien de la santé, monsieur Michael Decter, en était l'orateur principal.

Le Conseil d'administration, la direction et le personnel de la STHC ont été rejoint par les organisations partenaires et bailleurs de fonds nationaux et provinciaux suivants :

- Joan Montgomery  
PDH, Société canadienne de la schizophrénie
- Francine Knoops  
Association des psychiatres du Canada
- Constance McKnight  
Directrice exécutive nationale – Réseau national pour la santé mentale
- Dr John Service  
Directeur exécutif, Société canadienne de psychologie
- Bev Trachuk  
Mood Disorders Association of Manitoba
- Robert Winram  
Mood Disorders Association of British Columbia
- Roy Muise  
The Self-Help Connection, Nouvelle-Écosse
- Ella Amir  
AMI-Québec Alliance pour les malades mentaux inc.
- Kaj Korvela  
The Organization for Bipolar Affective Disorders Society, Alberta
- Eugene Leblanc  
The Self-Help Centre, Nouveau-Brunswick
- Nicole Gedesk  
Youthnet – Calgary, Alberta
- Ellen Ellesmore  
Youthnet - Ottawa, Ontario
- Nishad Khanna  
Centre d'excellence pour les jeunes
- James Goverde  
Agent de correction, prison de la Vallée de la rivière Don, Toronto
- Carol Levesque  
Conseillère en programmes, Bureau de la condition des personnes handicapées, Développement social Canada
- Claudette Perron  
Directrice, Bureau de la condition des personnes handicapées, Développement social Canada
- Jean Pruneau  
Directeur, Unité de la promotion de la santé, Santé Canada.

### **Présentations**

*(Voir l'annexe « A » pour les biographies des présentateurs et des membres du Conseil d'administration de la STHC)*

## **5.1 Les troubles de l'humeur et l'environnement de travail**

Barbara Jaworski  
WorkLife Solutions and Well Being, FGI

### **Principaux enjeux**

La santé mentale est un enjeu majeur dans l'environnement de travail. Le milieu de travail est intrinsèquement stressant et dans chaque environnement de travail se retrouvent des employés souffrant de maladie mentale ou ayant des antécédents de maladie mentale.

**Les problèmes de santé mentale en milieu de travail sont à la hausse et les besoins des employés changent.** Les coûts associés au traitement de la maladie mentale augmentent de façon excessive. Les congés pour invalidité de courte durée ont augmenté de 30 à 50 % au cours des dernières années. Le coût des couvertures pour médicaments reliés à l'anxiété et la dépression augmentent rapidement. Les changements sociaux, comme les taux croissants de divorces et le vieillissement de la main-d'œuvre, créent de nouveaux défis pour les employeurs et les employés. Des Programmes d'aide aux employés voient de plus en plus de gens souffrant de problèmes de santé mentale occasionnés par les familles reconstituées, les enjeux parentaux et les soins aux enfants et aux personnes âgées. L'effectif vieillit et nombreux sont ceux qui préféreraient ne pas prendre leur retraite, mais les milieux de travail ne sont pas structurés pour les supporter.

**Plusieurs employeurs savent qu'ils ont un problème avec la santé mentale en milieu de travail, mais c'est encore un secret très bien gardé.** Près de 70 % des employeurs ont un Programme d'aide aux employés, mais cependant, tous n'informent pas leurs employés sur ces programmes et un bien plus petit nombre en font activement la promotion.

**Les milieux de travail positifs protègent la santé mentale.** Dans notre société et en milieu de travail, nous exigeons des gens qu'ils soient autonomes, efficaces et orientés vers un but. Cependant, ils savent intuitivement que le soutien social et les liens familiaux sont importants. Ceux dont les employeurs sont solidaires et qui ont un bon appui social et familial peuvent habituellement apprivoiser les défis de la santé mentale; d'autres avec moins de support ont de la difficulté à les maîtriser.

**Les employeurs doivent être éduqués sur l'importance de la prévention et de l'intervention précoce.** Plus les employés sont appuyés dans l'atténuation du stress causé par le travail quotidien, moins ils auront besoin de congés de maladie, résultant en épargnes substantielles et une plus grande productivité en milieu de travail. Les employeurs progressifs le reconnaissent et utilisent les programmes PAE aux fins de prévention et d'intervention précoce.

**Pour assurer une prévention et une intervention adéquates, il est non seulement nécessaire d'enseigner aux employés à s'auto-assister en matière de santé et à prendre soins d'eux-mêmes, mais d'instruire les directeurs à soutenir leur personnel.** L'auto-assistance en matière de santé comprend des renseignements sur des modes de vie sains, des habiletés d'adaptation efficaces, etc. Les organisations qui utilisent cette démarche afin de veiller au bien-être de leurs employés en voient les avantages. Les employeurs progressifs enseignent aussi à leurs directeurs à être efficaces. La qualité du directeur est la clé de la santé mentale de l'employé. De bons directeurs protégeront leurs employés, leurs apporteront leur appui et leurs permettront d'être humains – donc d'avoir des problèmes, de chercher de l'aide, et éventuellement de se sentir mieux.

### **Recommandations à la STHC**

**Il est maintenant temps d'agir.** À cause de la croissance rapide des coûts reliés à la maladie mentale en milieu de travail, les employeurs sont maintenant prêts à écouter des groupes comme la STHC. Les organisations sont aussi intéressées à se positionner en tant qu'entreprise éthique et humanitaire avec une conscience sociale; elles souhaiteront alors sûrement connaître les commentaires du client.

**Communiquez avec les employeurs dans un langage qu'ils comprennent.** Concentrez-vous sur le fait que la santé mentale est un problème qui croît rapidement et de façon onéreuse – c'est une occasion de faire appel au besoin de l'employeur de réduire ses coûts. Préconisez l'essentialité de la prévention et de l'intervention précoce dans la réduction des coûts indirects de la maladie mentale en milieu de travail. **Ceci inclut l'auto-assistance en matière de santé par les employés et l'utilisation des programmes PAE pour la prévention et l'intervention précoce.**

**Faites valoir qu'une bonne administration protège davantage la santé mentale des employés.** Sur une base quotidienne, les superviseurs directs sont la ressource la plus importante de protection de la santé mentale des employés. La formation des superviseurs dans le soutien de la santé mentale des employés est essentielle. Demander à des membres de la haute direction d'organisations progressives de parler à des directeurs d'autres organisations serait sûrement une stratégie de changement efficace.

## **5.2 Les troubles de l'humeur et les personnes âgées**

Dr Catherine Shea

Vice-présidente, Académie canadienne de psychiatrie gériatrique

### **Principaux enjeux**

**Les personnes âgées représentent un groupe qui croît rapidement et qui a des enjeux de santé mentale spécifiques.** Il n'est pas rare pour les médecins de sous-diagnostiquer la santé mentale chez les personnes âgées. Par exemple, les symptômes de détérioration mentale « reliés à l'âge » sont souvent causés en fait par la dépression. Les troubles mentaux non traités sont une cause fréquente de placement dans des maisons de soins infirmiers et peuvent entraîner des difficultés de réadaptation à la suite

d'une maladie physique, comme un ACV. Ils sont aussi la cause d'un taux plus élevé de décès, et les hommes de plus de 80 ans sont plus susceptibles de commettre le suicide. Par le fait même, les personnes âgées sont souvent surmédicamentées, ce qui peut aussi avoir un impact sur leur santé mentale. Il n'existe pas de remède miracle aux problèmes de santé mentale – en tant que clients, nous devons faire comprendre à nos médecins que les comprimés ne sont la solution à tous les problèmes.

**Les personnes âgées ont des facteurs de risques spécifiques par rapport à la maladie mentale.** Elles souffrent souvent de problèmes de santé multiples. Les facteurs de risque de maladies mentales incluent l'affrontement du stress d'une maladie ou de maladies physiques et la prise de médicaments qui contribuent à la maladie mentale.

**Il est souvent difficile pour les personnes âgées de bénéficier de soins adéquats, surtout dans les régions rurales et les petites communautés.** Il n'y a pas suffisamment de médecins de famille et peu de jeunes médecins sont intéressés à embrasser cette profession. Les médecins de famille ont aussi besoin d'un appui adéquat de la part des spécialistes. Nous devons instaurer une démarche collective pour soigner la maladie mentale de façon globale, mais les ressources disponibles sont insuffisantes.

**Les stigmates à l'égard de la maladie mentale sont aggravés par ceux de la vieillesse.** Les gens dévaluent l'importance de la santé mentale chez les personnes âgées. Les pensées telles que « Je serais déprimé moi aussi si j'étais vieux et malade » reflète l'âgisme. La santé mentale est importante pour tous.

### **Recommandations à la STHC**

Éduquer le public et les membres de la famille sur la maladie mentale et les personnes âgées, et faire valoir les besoins des personnes âgées, incluant l'accès à des soins adéquats.

#### **5.3 Les troubles de l'humeur et la spiritualité**

Dr Jordan Peterson  
Université de Toronto

#### **Principaux enjeux**

**En examinant et en soignant les troubles mentaux, nous devons faire la différence entre les points de vue spirituels et les autres perspectives.** En tant que société, nous avons beaucoup progressé dans la compréhension matérielle et scientifique des troubles mentaux. Cependant, les valeurs et les éthiques ne relèvent pas du domaine matériel ou scientifique, et les enjeux liés à ce domaine ne peuvent être abordés par la science.

**Il existe deux approches à la religion, chacune d'elles ayant une influence sur notre santé mentale et nos points de vue quant à la façon d'évaluer et de soigner la maladie mentale.**



La première est traditionnelle et dogmatique, mettant l'emphase sur l'enseignement et la promotion de valeurs de plus haut niveau telles que la justice et la bonté. Les traditions et le dogmatisme établissent les règles de base de l'interaction humaine et aide les gens à s'orienter eux-mêmes dans la vie. Ils aident aussi les individus à s'entendre entre eux de sorte que la société puisse fonctionner plus efficacement, tout en réduisant les conflits et les différends, qui sont des facteurs de stress potentiellement dangereux. La deuxième approche est le mysticisme, qui voit l'être humain comme un être qui, de par son essence, fait face à l'incertitude et au chaos et à partir desquels il inspire un nouvel ordre et une nouvelle signification.

**Le mysticisme est en quelque sorte plus utile si l'on considère la relation entre la spiritualité et la maladie mentale.**

Nous avons tous des systèmes idiosyncrasiques et de croyances limités, que nous utilisons pour nous guider dans la vie. Une confrontation avec le chaos – défie les systèmes de croyances établis, pouvant faire émerger des émotions négatives et douloureuses et submerger la personne, précipitant une maladie mentale ou physique. Lorsqu'un système de croyances bien-établi s'effondre, les structures du cerveau qui dirigent les réactions de stress sont activées, entraînant la peur et la réduction de l'attention au présent. Les parties du cerveau qui réagissent ainsi aux traumatismes sont des systèmes de survie élémentaires que nous avons en commun avec les animaux. Ce processus est utile dans le cas de réactions ponctuelles et pour notre survie à court terme. Toutefois, si la personne est incapable de traiter et d'intégrer l'événement, la réaction au stress sera chroniquement activée, et les hormones de stress continueront à être sécrétées. Sur le long terme, la sécrétion chronique d'hormones de stress, comme le cortisol, endommage le système immunitaire, entraînant des maladies physiques, endommageant les systèmes de mémoire et produisant des troubles d'angoisse et de dépression complexes.

Dans le traitement de la maladie mentale, les antidépresseurs comme l'inhibiteur spécifique du recapage de la sérotonine (ISRS) fonctionnent, en partie, en normalisant la sécrétion de cortisol et en facilitant la guérison des tissus du cerveau endommagés par le cortisol. Les recherches démontrent aussi que le traitement du traumatisme en réanalysant l'expérience originale, en lui donnant une signification et un objectif plus cohérents, permet aux systèmes cérébraux de plus haut niveau de régulariser et de contrôler les parties inférieures qui gouvernent la réaction au stress. Cela permet à l'individu de générer un sens et une raison pour l'événement, stoppe la réaction au stress et facilite la guérison, améliorant une variété de fonctions immunitaires et la santé mentale.

Dirigée, une réanalyse volontaire aide l'individu à faire un exposé cohérent de l'événement. Un tel exposé raffine le système de croyances original pour produire un exposé plus riche et mieux intégré, transformant le chaos en ordre, et donnant un sens à l'expérience. L'exposé à un niveau plus élevé comprend un plan, avec des tragédies et des objectifs, qui aident à réduire l'incertitude dans l'environnement et les sensations de vulnérabilité connexes. La réanalyse est donc pragmatique autant que significative du point de vue philosophique.

**La spiritualité offre une base et un cadre qui appuient les gens dans leur confrontation à l'incertitude, au chaos et à la douleur, et leur permettent d'en tirer une signification. Elle protège et facilite ainsi la santé mentale.** La voie mystique, la

deuxième approche religieuse, propose un modèle d'être humain qui peut tenir tête à la décadence et la corruption sociale et faire face à l'incertitude et au chaos. Elle est basée sur l'hypothèse que les expériences traumatiques (l'incertitude et le chaos) sont remplies d'informations, et que grâce à de cette expérience, vous pouvez apprendre des choses à votre sujet et sur le monde que vous n'auriez jamais imaginées. Une telle approche encourage et appuie une attitude courageuse face à l'inconnu : si vous le confrontez vous en tirez des connaissances; si vous l'évitez, il reviendra à la charge.

**En ce sens, la spiritualité est aussi importante dans la prévention de l'apparition de maladies mentales chez les jeunes.** Dans notre système d'éducation, nous venons très peu en aide aux jeunes dans l'élaboration de plans cohérents à long terme qui tiennent compte de systèmes de valeurs bien pensés. Les émotions positives sont grandement liées à des objectifs spécifiques et une philosophie de vie cohérente.

### **Recommandations à la STHC**

**Mettre l'emphase sur l'importance d'aider les jeunes à élaborer des plans à long terme avec des objectifs spécifiques et dans le contexte d'une philosophie de vie cohérente.**

**Souligner l'importance de systèmes de récompenses cohérents en milieu de travail.** Les règles doivent être précises et prévisibles afin que les gens puissent apprendre à organiser leur comportement en conséquence et donner un sens et une valeur à leur travail.

**Ces enjeux – manque de sens et de finalité, et une lacune du système culturel des valeurs – sont particulièrement applicables aux populations autochtones, à l'abus de substances et à la toxicomanie.** Nous savons que les drogues et l'alcool peuvent déclencher des émotions positives. La question n'est plus « Pourquoi les gens abusent-ils des drogues et de l'alcool? » Nous en connaissons la réponse. La question est plutôt « Pourquoi ne les utilisent-ils pas constamment? » La réponse est celle-ci : « Parce qu'ils ont une alternative plus prometteuse et durable qui les attend dans l'avenir. »

**Éduquer les gens sur les bases physiques des troubles de l'humeur afin de réduire les stigmates.** Plus la base physique de la maladie pourra être comprise, plus les stigmates pourront être diminués, et moins la maladie sera perçue comme un simple problème de volonté.

**En plus de fournir des informations descriptives et diagnostiques, la STHC devrait de plus diffuser des informations sur les interventions de type narratif sur le Web (un processus d'auto-assistance structuré auquel les gens pourraient accéder eux-mêmes dans Internet.)** Des recherches importantes disponibles décrivent la stabilisation des émotions par une narration qui ne soit pas spirituelle en soi, mais reliée à la spiritualité. Le Dr Peterson souhaite que ces interventions narratives soient disponibles publiquement.

## 5.4 Les troubles de l'humeur et la recherche

Dr Remi Quirion

Directeur scientifique de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, Instituts de recherche en santé du Canada.

### Principaux enjeux

**Le IRSC désire établir des partenariats avec le secteur bénévole, travaillant de concert avec les organismes non gouvernementaux et les organismes de clients à la diffusion des connaissances et à l'élaboration d'initiatives de recherche spécifiques.**

**Les petits organismes non gouvernementaux doivent développer un réseau plus étendu afin d'être en mesure d'influencer la recherche et les politiques publiques.**

Le INSMT regroupe le plus grand partenariat d'organisations bénévoles de tous les instituts. Ce sont toutefois de très petites organisations – il n'y en a aucune d'importance, telle que la Société du cancer. Nous devons travailler ensemble pour changer cette situation afin d'amasser plus de fonds en provenance du public pour la recherche sur la maladie mentale.

**Nous devons trouver des parrains et sensibiliser le public afin de réduire les stigmates associés à la maladie mentale et à la toxicomanie.** Une des initiatives clés de l'institut est d'identifier les façons de réduire ces stigmates. Il devrait être aussi facile de parler de la maladie mentale que de maladie cardio-vasculaire ou de cancer, et les personnes devraient avoir droit au même soutien social.

Plusieurs excellentes recherches sont menées au Canada sur la maladie mentale et la toxicomanie, couvrant un large éventail de domaines d'investigation – ces personnes doivent être mieux reliées. Nous devons les appuyer ainsi que promouvoir le travail de la prochaine génération de travailleurs scientifiques. **Les suggestions de la STHC s'avèreraient précieuses dans le développement du programme de recherche.** Par exemple, la STHC pourrait appuyer le développement d'un programme de recherche sur la spiritualité et la maladie mentale, qui pourrait être mené en partenariat avec d'autres instituts, comme l'Aboriginal People Institute.

### Recommandations à la STHC

**Établir un partenariat avec le IRSC et le INSMT pour changer les défis en opportunités, en travaillant ensemble à l'éducation du public, des pourvoyeurs de soins et des organismes tel que le Conseil canadien de la santé.** Dans le cadre de cette éducation, nous devons faire en sorte que la santé mentale ne soit dissociée des enjeux de la santé physique.

**La STHC peut aider à la diffusion des connaissances en élaborant des stratégies de communications efficaces qui réduisent l'utilisation de jargon scientifique.** L'an dernier, le INSMT a octroyé quelques petites subventions à des organisations non gouvernementales pour l'élaboration de stratégies de communications avec des intervenants clés et/ou le grand public. Le INSMT serait prêt à en faire encore plus. Il tient une assemblée annuelle en novembre avec des organismes non

gouvernementaux, des stagiaires et des travailleurs scientifiques, où des personnes atteintes de troubles prennent la parole devant le groupe.

## 5.5 Les troubles de l'humeur et les communautés autochtones

Dr Brenda Restoule  
Native Mental Health Association of Canada

### Principaux enjeux

**Il existe de nombreux enjeux de santé mentale dans les communautés autochtones et des Premières nations.** Les peuples des Premières nations et les Autochtones ont une incidence élevée de maladies physiques, telles que l'obésité, le diabète et le cancer. Les conditions sociales sont souvent très rigoureuses, de nombreuses communautés ont des normes de vie très pauvres, et beaucoup de gens sont sans emploi. Les taux de violence familiale sont très élevés – 80 à 95 % des clients vivent des problèmes de violence familiale. Ces cas se présentent souvent cliniquement comme des problèmes de santé mentale telle que la dépression.

**Les gens sont attachés à leur communauté, mais les ressources sont inadéquates et ne peuvent répondre à leurs besoins, plus particulièrement dans les régions rurales et éloignées.** En dépit des défis, les personnes ne veulent pas vivre ailleurs; elles sont très attachées à leur communauté, leur maison et leur famille. Ici le niveau de confort est très élevé. Ceux qui s'étaient éloignés reviennent souvent, mais les communautés ne peuvent supporter le niveau de compétences et de formation nécessaires à une intervention efficace. Par exemple, la majorité des communautés, malgré qu'elles aient des enjeux de santé mentale significatifs, ne reçoivent suffisamment de fonds pour supporter un psychologue. Ainsi, les problèmes de santé mentale sont perpétués d'une génération à l'autre. De plus, la plupart des fonds pour les services de santé mentale des Autochtones sont concentrés sur les populations urbaines et les régions rurales sont mal desservies. Ceci est le cas même si les personnes se déplacent fréquemment entre les centres urbains et les communautés rurales. Nous avons récemment été avisés par le ministère des Affaires indiennes que les sommes allouées à la santé mentale devaient être coupées, mais une campagne populaire les a convaincu de revoir leur décision.

**Une des principales causes des problèmes de santé mentale au niveau social et individuel, chez les communautés des Premières nations et Autochtones, est la perte de leur identité culturelle, particulièrement suite à l'expérience des pensionnats.** Presque toutes les communautés autochtones en ont été affectées et la plupart des familles ont des membres qui y ont survécu. Ces expériences ont causé beaucoup de traumatismes, non seulement à cause de la violence, mais parce qu'elles étaient un défi délibéré à la destruction de l'héritage culturel, à la langue et aux traditions autochtones. Les survivants ont perdu leur identité culturelle, mais ont découvert qu'ils n'étaient pas bienvenus non plus au sein de la culture dominante – où ils étaient encore perçus comme différents ou inférieurs. Cette perte d'identité culturelle, et la perte associée de signification et d'objectifs personnels, sont nettement reliées aux nombreux enjeux complexes, dont les maladies mentales comme la dépression et le SSPT, le suicide, les relations familiales dysfonctionnelles, la toxicomanie et les abus de substances.

**Il existe aussi des stigmates au sein des communautés à l'égard de l'accès aux services.** Ce ne sont pas uniquement des stigmates à l'égard de la maladie mentale, mais aussi de la réticence culturelle à incomber les autres de ses problèmes. La confidentialité est aussi un souci dans les régions rurales et les petites communautés.

La Commission royale sur les peuples autochtones a démontré que les **populations autochtones ne distinguent pas la santé mentale des autres domaines de la vie – physiques, émotionnels et spirituels.** Le Cercle d'influences représente cette perspective holistique. Lorsque nous travaillons avec les individus, nous tentons de nous assurer que tous les domaines de leur vie sont équilibrés. Nous utilisons aussi des pratiques traditionnelles pour remettre les gens en contact avec leur héritage culturel et traiter la maladie mentale, comme l'aide des personnes âgées et de sorciers guérisseurs, d'étuves, de bains de cèdres, de plantes médicinales, etc. Ces méthodes se sont démontrées très bénéfiques dans la guérison des peuples des Premières nations et autochtones. La connaissance occidentale est utile et a aidé les peuples autochtones, mais d'autres pourraient aussi tirer beaucoup de nos pratiques et enseignements traditionnels.

### **Recommandations à la STHC**

**En travaillant avec les peuples autochtones sur l'éducation et la défense des droits, il faut garder en tête qu'ils ne distinguent pas les troubles de l'humeur des autres enjeux de la vie.** Ils s'identifient et respectent les démarches holistiques qui tiennent compte des pratiques de guérison traditionnelles. La STHC doit considérer la personne et la communauté de façon holistique, en tenant compte des conditions sociales et économiques. Les méthodes de guérison alternatives, comme les interventions autochtones traditionnelles, peuvent être autant, et sinon plus efficaces dans le traitement des troubles de l'humeur que la psychothérapie et les drogues.

**La défense des droits et des intérêts est nécessaire à l'obtention de plus de ressources pour la santé mentale des peuples autochtones, particulièrement dans les communautés rurales et éloignées.** Des ressources supplémentaires, incluant la possibilité d'accéder à des consultations avec des professionnels qui comprennent les enjeux de santé mentale des Autochtones, sont requises. Ceux qui travaillent sur place ont besoin de plus d'appui. Des ressources adéquates pour toutes les personnes, peu importe où elles vivent, sont importantes.

#### **5.6 Les troubles de l'humeur et la jeunesse**

Pytor Hodgson

Centre d'excellence pour la participation des jeunes et la Commission des étudiants du Canada

### **Principaux enjeux**

**La maladie mentale est un problème chez les jeunes.** Le suicide représente 24 % des décès chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans.

**La participation active des jeunes est une mesure de protection.** Le Centre a fait beaucoup de travail afin de définir ce que signifie la participation pour les jeunes. Nous avons découvert que si le processus est efficace, les résultats sont positifs chez les jeunes, incluant la prévention des crimes et du décrochage scolaire, et le support aux jeunes à l'égard des maladies mentales.

**Les jeunes sont intéressés à participer aux travaux d'organisations comme la STHC.** On tient souvent pour acquis que les jeunes sont incapables ou ne veulent pas participer, mais cette hypothèse est non fondée. Les jeunes sont prêts à participer s'ils sont pris à partie de façon significative. Il est extrêmement important que les jeunes aient une voix par rapport à cet enjeu.

### **Recommandations à la STHC**

**Pour obtenir une participation significative de la part des jeunes, il faut aller vers les initiatives et structures existantes et accéder aux ressources déjà en place.** Ceci signifie approcher des organisations telles que le Réseau Ado et les jeunes qui participent aux forums de discussion organisés par le Centre.

**La participation des jeunes est parfois un processus laborieux.** Il ne s'agit pas uniquement d'avoir un jeune de 22 ans à la table. Il faut parfois tendre la main, rechercher activement des jeunes et leur laisser savoir que l'organisation est ouverte à leurs suggestions et a besoin de leurs suggestions et de leur soutien. Il faut littéralement les approcher – non pas leur demander de participer uniquement parce qu'ils souffrent d'un trouble de l'humeur – les inviter à partager leurs forces individuelles, telles que des aptitudes à parler en public. Il faut considérer l'usage de moyens innovateurs pour prendre les jeunes à partie et leur permettre de façonner leurs propres contributions, i.e. par l'entremise de communications électroniques.

**Élaborer des campagnes agressives d'éducation pour les jeunes afin de combattre les problèmes de stigmates.** C'est un problème important chez les jeunes, particulièrement chez les jeunes hommes. Ils croient qu'ils doivent être forts et solides et qu'ils ne doivent pas avoir besoin d'aide. Nous devons éduquer les jeunes sur les troubles de l'humeur et créer des environnements où ils seront capables de faire un pas et de parler ouvertement de ces problèmes.

**Il faut prendre les jeunes à partie dans la recherche afin qu'ils aident à façonner le programme de la recherche et à mener la recherche.**

#### **5.7 Discours Liminaire**

Monsieur Michael Decter  
Président, Conseil canadien de la santé

Monsieur Decter a présenté aux participants une vue d'ensemble de l'histoire du système canadien de soins de santé, jusqu'à la constitution récente du Conseil canadien de la santé et sa nomination en tant que président. Il a été très impressionné par le contenu convainquant des messages clés et par les recommandations et conseils fournis par le groupe d'experts à la Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada. Il

a souligné que les objectifs et activités nationales de la STHC sont extrêmement audacieux et représentent des enjeux majeurs dans le contexte global du système canadien de soins de santé.

Monsieur Decker a de plus souligné que le Conseil canadien de la santé approfondira une stratégie nationale qui sera positive, proactive et englobante et que son principal ordre du jour sera axé sur l'identification des meilleures pratiques dans chaque région du Canada. Il a invité la STHC et autres organisations non gouvernementales à collaborer avec le Conseil de la santé et à partager les meilleures pratiques de soutien par les pairs/auto-assistance au Canada. Il a encouragé le mouvement de clients/survivants du Canada à suggérer des candidatures potentielles pour les niveaux de gouvernance et opérationnels du Conseil de la santé, alors que des postes au sein du personnel et du Conseil deviennent disponibles.

## **VI SÉANCE DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE DES DIRECTEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA STHC**

La séance de planification stratégique du Conseil d'administration de la STHC a été tenue immédiatement après la Consultation scientifique et culturelle nationale. Le Conseil a mené une table ronde sur les secteurs potentiels de concentration pour une vision nationale et un programme commun. Les éléments nécessitant une nouvelle initiative se retrouvaient dans quatre catégories principales : l'éducation et la défense des droits et des intérêts, la formation de coalitions, la recherche et la création de capacités organisationnelles.

### ***Éducation et défenses des droits et des intérêts***

#### ***Comment la STHC peut-elle communiquer ces messages clés?***

1. Définir l'auditoire et cibler le message vers l'auditoire.

Il existe deux auditoires clés : ceux qui sont directement affectés par les troubles de l'humeur (les amis et membres de la famille); et ceux qui sont indirectement affectés (tous les autres). En parlant, nous devons clairement identifier le groupe auquel nous nous adressons et rendre le message pertinent pour l'auditeur. Nous n'avons aucun problème à communiquer avec ceux qui sont directement affectés. Comment pouvons-nous améliorer nos communications avec les autres? La STHC doit partager l'information qui démontre dans quelle mesure les troubles de l'humeur sont pertinents pour tous.

2. Partager des messages qui donnent de l'espoir.

Nous devons partager des récits de guérison, d'espoir et de qualité de vie renouvelés. Il n'est pas suffisant de parler uniquement de diagnostic et de traitement, et nous ne voulons ni montrer les personnes comme des victimes ni présenter « uniquement la maladie ».

3. Identifier un porte-parole national.
4. Diffuser et éduquer par l'entremise de contacts personnels et la présentation d'exposés.

Nous devons utiliser la voix de l'expérience personnelle afin de bâtir une crédibilité, i.e. des avocats s'adressant à des avocats. Nous devrions aussi considérer les enjeux homme-femme lors de notre diffusion – les femmes sont plus réceptives aux problèmes de santé mentale que les hommes. Il est essentiel d'assurer les gens que les informations seront maintenues confidentielles.

5. Élaborer un bulletin électronique affiché sur le site Web et axé vers les clients.
6. Rehausser notre profil média/ utiliser les médias efficacement.

Nous avons besoin d'une stratégie média à long terme qui réfutera les mythes à l'égard des troubles de l'humeur. Les activités possibles sont :

- Dresser une liste des médias et publier régulièrement des communiqués de presse.
- Utiliser des démarches innovantes, telles qu'une colonne de conseils dans les journaux.
- Utiliser des publicités intermédiaires et des messages d'intérêt public.
- Trouver un parrainage média.

### ***Quels sont les messages clés de la STHC?***

1. Faire le lien entre la maladie mentale et la toxicomanie.

Nous devons aborder la question des toxicomanies – c'est un problème majeur chez les personnes souffrant de troubles de l'humeur, particulièrement chez les jeunes et les peuples autochtones. Il est aussi relié à la différence des sexes à l'égard de la dépression. Celle-ci peut, en fait, être un artefact culturel; dans certaines cultures qui n'utilisent pas de drogues ni d'alcool, il n'y a pas de différences homme-femme dans les taux de dépression. Dans le cas de doubles diagnostics, les recherches démontrent que la maladie mentale précède la toxicomanie de plusieurs années. La plupart des programmes de traitement des toxicomanies ne recherchent pas de maladies mentales sous-jacentes. Ceci est surtout pertinent chez les populations autochtones. Nombre de leurs problèmes de toxicomanies sont reliés à des traumatismes antérieurs. Le TSAF reçoit beaucoup attention, mais personne ne tente de savoir *pourquoi* la mère a besoin d'alcool.

2. Faire le lien entre la maladie mentale et d'autres problèmes de santé.

Les recherches démontrent que de nombreux problèmes de santé sont associés à la maladie mentale. Par exemple, excluant les facteurs de risques tels que l'obésité et l'usage du tabac, des antécédents de dépressions augmentent le risque de maladie cardiaque. Ceux qui souffrent de maladie cardiaque sont aussi plus à risque de dépression. Les personnes souffrant de douleurs chroniques, comme l'arthrite, sont plus



sujettes à la dépression. Ces renseignements sont tous énumérés sur le site Web [dbsalliance.org](http://dbsalliance.org) et pourraient être liés au site Internet de la STHC.

3. Souligner l'importance du diagnostic précoce, du traitement, du soutien et de l'éducation.

C'est surtout important chez les enfants et les jeunes. Nous devons rejoindre les personnes là où elles se trouvent. L'éducation des pourvoyeurs de soins, tels que les médecins de famille et dans les écoles, ainsi qu'une programmation scolaire, sont douloureusement nécessaires. L'éducation à l'égard des maladies mentales devrait être une matière obligatoire du programme scolaire, tout comme l'est l'éducation sur les MTS.

4. Faire valoir un programme national sur la santé mentale pour les communautés autochtones.

La STHC doit travailler avec les communautés autochtones afin d'identifier les priorités et promouvoir une formation appropriée pour les professionnels, particulièrement en ce qui a trait aux programmes de formation significatifs du point de vue culturel.

5. Promouvoir l'importance de la spiritualité et de la connectivité (croyances et appartenance) en tant que facteurs clés dans la prévention, la guérison et la santé mentale.

La STHC devrait rassembler les chercheurs et les communautés professionnelles et diffuser l'information pertinente, comme les avantages de la méditation sur la santé mentale.

6. Assurer l'éducation et faire valoir les besoins des sans abri souffrant de maladies mentales.

Les corps policiers ont besoin de formation afin de faire face aux personnes sans abri, dont nombre d'entre elles sont atteintes de maladies mentales. Nous devons aussi faire valoir des ressources appropriées pour les sans abri qui sont atteints de maladie mentale, tant dans les rues et qu'au sein du système correctionnel.

7. Souligner l'importance de l'éducation pour les pourvoyeurs de soins professionnels en formation.

### ***Formation de coalitions***

La STHC doit créer des capacités au sein et entre les secteurs et faciliter la formation de coalitions à grande échelle par l'entremise de partenariats et de démarches non traditionnelles. Les domaines d'initiatives sont :

- Favoriser la croissance dans les provinces en supportant les organisations provinciales (Conseil de la fédération) par le biais du partage d'information, etc.
- Créer des liens et abolir les obstacles avec les communautés religieuses.
- Former des coalitions avec des groupes autochtones.
- Dénoncer les pratiques et les habitudes de financement qui encourage la création et le maintien de "silos".

## **Recherche**

La STHC est engagée à continuer à développer, mettre en œuvre et à participer aux initiatives de recherche pertinentes comme le projet proposé sur la santé mentale et l'environnement de travail, et à maintenir son rôle prépondérant dans les initiatives de recherche stratégique comme le jeu compulsif. Les recherches futures évolueront en fonction des priorités telles que définies dans ce document et dans le contexte de consultation et de partenariats avec des partenaires nationaux et provinciaux.

De plus, la STHC continuera à appuyer les efforts de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des Instituts de recherche en santé du Canada en faisant valoir le financement des secteurs prioritaires et en jouant un rôle actif dans la représentation de notre secteur auprès d'activités de recherche spécifiques des instituts, i.e. milieu de travail, stigmates. Par l'entremise du site Internet de la STHC, nous continuerons à servir de lien entre les clients et la communauté de recherche canadienne, et comme canal de diffusion des connaissances.

## **Création de capacités organisationnelles**

Le Conseil d'administration de la STHC planifie devenir plus diversifié et complètement représentatif, avec un équilibre régional et multi-culturel approprié de membres des deux sexes. En plus d'améliorer le Conseil d'administration, la STHC s'engage à considérer activement la formation de conseils consultatifs de communautés variées, i.e. chez les jeunes, les personnes âgées, etc.

## **VII ÉVALUATION INTÉRIMAIRE DU PROJET**

Le *Rapport d'évaluation intérimaire du Plan d'action national* fait des observations sur trois enjeux significatifs pour la STHC, alors qu'elle fait des progrès avec le Plan : définition des relations de la STHC avec d'autres groupes de clients/usagers; développement du Conseil d'administration de la STHC et ses capacités institutionnelles, et l'élargissement et le maintien de la présence de la STHC dans Internet. Les quatorze recommandations suivantes, contenues dans l'évaluation intérimaire du projet, ont été utilisées pour situer ce processus de planification.

Les recommandations de l'évaluation sont :

### **Conseil de la fédération**

#### **1. Définir une relation appropriée avec les organismes non gouvernementaux affiliés.**

Un défi pour la STHC sera de maintenir des relations indépendantes avec les différents groupes d'organisations participant au Conseil de la fédération et d'éviter d'utiliser sa position centrale pour exercer une autorité ou un contrôle sur les organismes non gouvernementaux avec lesquels elle travaille. Cette relation, même générale, doit être clarifiée afin de prévenir des discussions répétitives et marginales à ce sujet.

**2. Fournir des données sur les populations desservies par la STHC et les autres organismes non gouvernementaux pour la santé mentale.**

Il est difficile de déterminer le pourcentage total de la population de clients/usagers d'une région donnée qui soit desservie par les organismes non gouvernementaux en opération dans cette région, autant que d'évaluer l'efficacité de ce service. Comme tel, le niveau de qualité de la « couverture » fournie directement ou indirectement par la STHC par l'entremise des organismes non gouvernementaux provinciaux est difficile à décrire. Une façon d'accroître les ressources allouées aux enjeux de la santé mentale est d'aborder ces difficultés.

**3. Trouver des façons de mesurer l'efficacité des services fournis aux clients/usagers par les organismes non gouvernementaux.**

La façon dont se décrivent les organismes non gouvernementaux pour la santé mentale semble être centrée principalement sur leurs activités plutôt que les résultats, et alors qu'ils rapportent le nombre d'événements tenus, il existe peu d'information sur l'impact de ces services sur la vie de ceux qu'ils rejoignent. L'identification de moyens de mesurer l'efficacité de ces services fera valoir la cause d'un besoin d'attention accru à l'égard de la santé mentale de la part de tous les niveaux de gouvernement et du secteur privé. Ceci a des implications sur la définition d'enjeux tels que l'imputabilité et le rendement des investissements pour le financement accordé à la STHC et ses agences associées. Il existe probablement des informations pertinentes sur la façon de faire dans d'autres secteurs, comme la médecine préventive et le programme de prévention VIH/SIDA du gouvernement.

**Consultation scientifique et culturelle**

**4. Instaurer la Consultation scientifique et culturelle en tant qu'événement annuel.**

Ce type de consultation interdisciplinaire et multisectorielle devrait être tenu annuellement. Ce premier événement a servi à établir des ponts et des liens entre les domaines de recherche et de pratique qui ne bénéficieraient autrement du partage de leurs connaissances et de leur expérience. Il reste encore beaucoup de travail à effectuer dans ce sens.

**5. Identifier les clients/usagers à recommander au Conseil canadien de la santé.**

Monsieur Michael Decter, le conférencier d'honneur au cours du dîner qui a suivi la portion principale de la conférence, a clairement indiqué que le nouveau Conseil canadien de la santé pourrait grandement bénéficier de liens plus étroits avec la communauté des clients/usagers, et a demandé à la STHC de faire des recommandations à ses membres du Conseil et ses groupes de support de chercheurs et d'analystes de politiques. La STHC devrait saisir l'occasion et accepter l'invitation de monsieur Decter.

**6. Dresser une liste des priorités pour la recherche et l'élaboration de politiques.**

Les suggestions d'initiatives futures présentées par les participants seraient suffisantes pour occuper plusieurs ONG, agences gouvernementales et installations de recherche pendant de nombreuses années. La STHC devrait établir et maintenir une liste de priorités pour la recherche et l'élaboration de politiques afin de guider les initiatives futures d'une variété d'agences et de services gouvernementaux.

**7. Créer des capacités institutionnelles afin de partager les informations et collaborer entre les secteurs.**

La consultation a démontré clairement le besoin de mettre en place des mécanismes pour relier les différents secteurs travaillant sur les questions de santé mentale. La STHC devrait faire valoir des manières structurées d'encourager cette collaboration interdisciplinaire et intersectorielle sur des enjeux communs.

**7. Comprendre pourquoi cela n'a pas été fait auparavant et éliminer cet obstacle.**

Cette consultation aurait dû avoir lieu il y a longtemps : le fait que cet événement ait été le premier en son genre, alors qu'il était évident qu'il était nécessaire, indique qu'il existe d'autres problèmes à ce niveau. On aurait pu utiliser ce type de forum comme base de politiques au niveau de plusieurs agences gouvernementales ou même pour apporter des modifications aux lois : les raisons pour lesquelles il n'a pas eu lieu plus tôt seraient intéressantes à élaborer. La STHC doit explorer les raisons de ce manque évident dans nos systèmes et prendre les initiatives pour éliminer cet obstacle à l'évolution d'une gouvernance compétente.

**Planification stratégique du Conseil d'administration de la STHC**

**9. Considérer l'inclusion de ce qui suit dans un énoncé d'identité de la STHC.**

Un des défis structureaux auxquels doit faire face le Conseil est un énoncé global de l'identité de la STHC. Le Conseil peut vouloir considérer des ajouts aux énoncés existants : « La STHC est une organisation pour la santé mentale de niveau national, administrée par les clients/usagers, qui agit en son propre nom alors qu'elle dessert et est supportée par un nombre de groupes de clients/usagers nationaux, provinciaux et territoriaux. Elle offre aussi directement des services aux clients/usagers individuels par l'entremise de son site Web et autres activités. »

**10. Définir la terminologie de la STHC par rapport à sa structure.**

Deux terminologies sont utilisées à la STHC pour décrire sa structure et ses relations avec d'autres organismes non gouvernementaux pour la santé mentale – l'une est la structure plus traditionnelle et nettement définie avec toutes ses implications, l'autre est l'affiliation plus libre et flexible qui fait partie du monde virtuel émergent. Alors que certains concepts et pratiques organisationnels sont compatibles avec les deux, d'autres ne le sont pas. Tous les acteurs doivent atteindre un niveau de confort et apprendre la terminologie émergente qui fait partie de cette nouvelle façon de faire.

**11. Permettre l'évolution de la structure interne du Conseil d'administration de la STHC : ne pas la hâter.**

La structure de la relation entre le Conseil d'administration, le directeur exécutif et les autres employés et contractuels de la STHC est nettement en phase de développement – les rôles ne sont pas clairement définis, et les membres semblent confortables avec cette ambiguïté pour le moment. Il y a eu quelques discussions concernant l'adoption d'un « modèle sculpté » afin de clarifier les rôles et les responsabilités, mais elles n'ont pas été maintenues au cours de la réunion à laquelle j'assistais. Le Conseil devrait conserver cette ambiguïté et permettre à une structure appropriée de s'installer au fil du temps et des expériences.

**12. Il ne faut pas avoir les yeux plus grands que le ventre.**

Le Conseil s'est fixé un programme ambitieux avec une liste à faire de 12 items, en plus des initiatives existantes. Il y a toujours la question évidente de qui effectuera tout le travail. Les membres du Conseil ont démontré un intérêt dans ces domaines, et des portfolios ont été assignés, mais la liste est bien trop longue pour les capacités d'un groupe de bénévoles. Le Conseil doit ralentir la cadence, définir tôt les items les plus importants, et laisser les enjeux secondaires en attente alors que la STHC rebâtit sur ses antécédents et acquiert les capacités institutionnelles pour mener à bien sa charge de travail déjà importante.

**13. Déployer des énergies substantielles à la planification de la relève à tous les niveaux.**

Le talent créatif au cœur de la STHC repose sur quelques épaules, et elles ne rajeunissent pas : le Conseil doit déployer des efforts substantiels à rebâtir ses capacités de gestion de base par l'entremise d'un processus concerté de planification de la relève.

**Présence de la STHC dans Internet**

**14. Trouver des ressources pour supporter adéquatement l'activité du site Web**

Le maintien du site Web de la STHC est un domaine de service spécialisé qui demande un personnel dévoué avec un mélange adéquat d'enthousiasme, de sensibilité et de compétences. Une des dimensions urgentes de ce service est le temps de réponse aux commentaires et questions des cybersalons. La personne qui affiche un message est souvent aux abois, et a besoin de réponses rapides, amicales et précises. C'est un service gruge-temps qui se doit d'être maintenu et développé. La communauté des usagers a été avisée que nous avons besoin d'aide, et pourtant personne n'a encore offert de porter une partie du fardeau. La façon par laquelle nous fournissons présentement ce service n'est pas viable : des fonds doivent être alloués afin de supporter cette ressource essentielle.

**POINTS D'ENTENTE**

L'analyse de la conférence du Conseil de la fédération, de la Consultation scientifique et culturelle, de la Séance de planification stratégique du Conseil d'administration de la

STHC et le Rapport d'évaluation du projet démontre plusieurs points de convergence à l'égard de l'objectif et de la direction de la STHC au cours des prochaines années.

Tous les participants sont d'avis que servir de **voix nationale pour la défense des droits des personnes souffrant de troubles de l'humeur, ainsi que l'éducation du public**, sont des rôles appropriés pour la STHC. Il y a aussi un vaste consensus sur le rôle majeur que la STHC peut jouer dans la **création de coalitions et de capacités**, tant au sein et entre les secteurs que dans les régions mal desservies. Cette action exigera une définition précise des rôles et des relations entre la STHC et les groupes de clients/usagers et autres, comme par exemple, la communauté scientifique. Le Conseil d'administration de la STHC est prêt à se concentrer sur **une recherche à l'échelle nationale du point de vue du client**. Cet objectif est appuyé par l'évaluateur, et le Dr Rémi Quirion, des Instituts de recherche en santé du Canada, Institut des neurosciences, de la santé et des toxicomanies, a encouragé la STHC à suivre cette direction. Il est aussi évident dans les comptes-rendus, et noté dans le rapport d'évaluation, que la STHC doit considérer sérieusement ses priorités et se concentrer sur des objectifs atteignables. L'organisation doit examiner la question du **développement du Conseil d'administration, de la structure organisationnelle et des capacités afin de maximiser les ressources et les résultats**.

La STHC se définit principalement comme une **organisation virtuelle**, ce qui semble faciliter la question de développement et de durabilité organisationnelle. L'évaluation souligne que la STHC est « un ensemble de relations », une approche innovatrice de se structurer et de faire des affaires. L'évaluateur note de plus que « cette méthode semble fonctionner jusqu'à présent. » La plupart des rôles et responsabilités proposés pour la STHC sont en ligne avec la vision qu'elle a d'elle-même en tant qu'organisation virtuelle. Un plus grand affinement de son utilisation des technologies Internet supportera les activités de formation de coalitions et assurera un forum efficace à la STHC pour l'éducation publique, la recherche et la diffusion des connaissances, les stratégies d'intervention ciblées, et la formation de partenariats et d'alliances ad hoc pour des projets spécifiques par l'entremise de connexions virtuelles.

## VIII PRIORITÉS POUR LE DÉVELOPPEMENT

Les priorités de la STHC ci-dessous sont basées sur des directives majeures émergeant du Conseil de la fédération, de la Consultation scientifique et culturelle nationale, des recommandations et délibérations du comité du Rapport d'évaluation intérimaire du projet et de décisions stratégiques très importantes à l'égard de la direction future de la STHC. Le cadre stratégique en quatre points qui suit servira de guide à la STHC au cours des mois et des années qui viennent et sera axé principalement sur l'utilisation efficace et continue de technologies supportées par des partenariats et des coalitions véritables et soutenues à travers le Canada.

## **ACCROÎTRE LES CAPACITÉS ORGANISATIONNELLES ET DE GOUVERNANCE**

La STHC continuera à évoluer en tant qu'organisme innovant et hautement responsable, pouvant servir de voix nationale efficace pour les clients de la santé mentale et leur famille à travers le Canada. La STHC s'identifie principalement comme une organisation virtuelle avec une infrastructure légère et rentable. La nature virtuelle de l'organisation lui permet de rassembler les gens, particulièrement par l'entremise de la technologie de l'information, et de répondre rapidement et facilement aux besoins émergents.

En 2004, la STHC a obtenu un financement du Bureau du secteur bénévole et communautaire de Santé Canada, pour entreprendre un balayage organisationnel détaillé et une initiative de développement et de formation du Conseil. Les principaux objectifs de cette activité sont :

- Prendre appui sur les initiatives de planification stratégiques du Conseil d'administration, incluant le récent Plan d'action national, qui incluent le Conseil de la fédération et la Consultation scientifique et culturelle nationale tenus à Ottawa en mars et avril 2004.
- Réviser l'affiliation et la composition du conseil afin d'assurer une représentation nationale;
- Instituer une gouvernance, un personnel et des modèles opérationnels appropriés à la STHC en mettant particulièrement l'emphase sur le développement d'un bureau virtuel pour l'organisation, avec un nombre minimal d'employés à temps plein;
- Entreprendre le développement et la formation du conseil afin d'officialiser et de clarifier les rôles et les responsabilités du conseil et du personnel;
- Établir des politiques et procédures officielles pour guider la gouvernance et l'administration de l'organisation;
- Élaborer un plan de relève.

Cette initiative doit débiter en juin 2004 et être complétée en janvier 2005.

**SE CONCENTRER SUR LE DÉVELOPPEMENT EN TANT  
QU'ORGANISATION NATIONALE VIRTUELLE**

***Priorités pour le développement***

**1. Renforcer la capacité virtuelle de l'organisation.**

- Trouver plus de ressources pour les activités sur le Web.
- Tenir des réunions du Conseil plus fréquemment par le biais de discussions en ligne via le cybersalon.

**2. Éduquer le public et diffuser des connaissances sur le Web.**

- Consulter les groupes provinciaux et territoriaux et les usagers du site Web afin **d'établir les priorités et développer des ressources factuelles** dans un langage facile à comprendre et accessible, afin de permettre aux Canadiens de prendre des décisions éclairées sur les soins de santé. Le matériel ainsi développé sera ensuite mis à la disposition des groupes provinciaux et territoriaux.
- En s'appuyant sur les priorités établies par les directeurs du Conseil d'administration et les recommandations de ses partenaires provinciaux et conseillers sociaux et scientifiques, **l'objectif et le contenu du site Web serviront à fournir des ressources sur les sujets suivants :**
  - La compréhension et la confrontation des stigmates à l'égard de la maladie mentale.
  - La santé mentale à travers les âges incluant la petite enfance, l'enfance, la jeunesse et les personnes âgées (présentement en développement).
  - Les enjeux de l'emploi et de l'environnement de travail et le rôle de l'employeur dans la création d'un milieu de travail sain (présentement en développement).
  - L'examen de la santé mentale des Premières nations au Canada par l'entremise de partenariats et de collaborations.
  - Le multiculturalisme et la santé mentale.
  - L'exploration du lien entre la santé mentale et la spiritualité.
- Le contenu du site Web de la STHC sera guidé par des consultations auprès de grands spécialistes et l'étude de littérature portant sur la recherche scientifique, et reflétera les expériences des clients et de leurs familles. Chaque section du site contiendra **des liens vers d'autres organisations et ressources**, comme les sites Web du gouvernement, des lectures suggérées et des références.
- Par ce processus, la STHC **établira des partenariats** avec des organisations professionnelles, des chercheurs et des groupes communautaires afin de bâtir la confiance et utiliser son influence pour communiquer les besoins et les priorités des clients et de leurs familles. La STHC fera la promotion de ses ressources et



demandera des liens réciproques aux sites Web suggérés afin de former un plus grand réseau de ressources interreliées.

- Le personnel exécutif et les membres du Conseil d'administration de la STHC **participeront activement aux processus consultatifs de planification et de recherche à l'échelle nationale**, lesquels sont en ligne avec ses priorités stratégiques. La STHC affichera, sur son site Web ou par l'entremise de son bulletin électronique (en développement), les activités entreprises par la STHC, les messages clés communiqués, les rapports d'intérêts, les nouvelles recherches, les documents de politiques, et des renseignements au sujet du processus consultatif gouvernemental qui cherche à obtenir les commentaires des Canadiens sur une base continue.
- Par le biais de Babel Fish, un service de **traduction en ligne**, les visiteurs du site peuvent aisément traduire le contenu du site dans n'importe quelle langue, répondant plus directement aux besoins éducationnels de notre société multi-culturelle. Lorsque les ressources financières le permettent, le contenu est offert dans les deux langues officielles.

### 3. **Servir de plaque tournante nationale pour l'information et les ressources sur les troubles de l'humeur.**

#### ***Priorités pour le développement***

- **Faciliter le partage d'information et de ressources entre les provinces** afin d'encourager l'initiative personnelle de développement et de croissance. La STHC utilisera cette information pour créer des ressources factuelles de distribution, par le biais de réseaux provinciaux et d'organisations professionnelles, sous forme de brochures électroniques et imprimées, de fiches de renseignements, et de ressources éducatives et de formation.
- La STHC utilisera les **“meilleures pratiques et des démarches innovantes** pour aborder les questions de santé mentale. Par son site Web et son bulletin électronique, la STHC soulignera les démarches dont l'efficacité est démontrée dans la prévention des maladies, le traitement et la guérison, et renforcera la capacité des personnes souffrant de maladies mentales à obtenir une citoyenneté et une participation à part entière.
- Le **support actif des initiatives personnelles et des réseaux entre les personnes et les ressources disponibles** sont les priorités principales de la STHC. Là où ces ressources sont inexistantes, la STHC travaillera avec les groupes provinciaux et territoriaux afin d'encourager le développement de nouveaux groupes.
- La STHC fournira un **service quotidien de nouvelles et de média** par l'entremise de sa fonction ENews, présentant aux visiteurs du site des rapports de nouvelles sur les troubles de l'humeur.
- Expliquer les options de traitement disponibles pour les troubles de l'humeur et **relier activement les Canadiens à des services professionnels** pour réduire l'écart actuel entre la recherche d'assistance et le besoin.

- Par la fonction « **Demandez à l'expert** », donner aux usagers du site la possibilité d'engager une discussion en temps réel avec des experts reconnus. Ces discussions sont aussi conservées sur le site pour créer une ressource d'informations utiles.
- Développer un **bulletin électronique** qui servira à informer notre communauté sur les activités courantes, à souligner les « meilleures pratiques » en santé mentale, à informer les gens sur les recherches émergentes, à fournir des avertissements-santé, à partager de nouvelles ressources d'intérêt et à promouvoir ses messages clés et partenariats (présentement en développement).

#### 4. Assurer un forum pour les voix des clients et leurs familles.

##### *Priorités pour le développement*

- Par l'entremise d'un **forum de discussion** sur le Web, créer un tableau d'affichage communautaire électronique pour relier les clients et les membres de leurs familles entre eux afin de partager de l'information, poser des questions, chercher des conseils, supporter et aider les autres dans l'affrontement des défis quotidiens de la vie avec un trouble de l'humeur. Ce service sera établi sur le modèle d'auto-assistance avec une gestion bénévole recrutée qui animera les forums de discussion. Par l'entremise de ce forum de discussion, la STHC aura un accès direct aux préoccupations des clients, et pourra comprendre les enjeux et les inquiétudes des Canadiens, afin de mieux éclairer ses décisions à l'égard de la planification et des politiques.
- Le **cybersalon** de la STHC crée un groupe de soutien par les pairs virtuel et en temps réel où les gens peuvent partager leurs récits, préoccupations et soutien. Ce service n'est pas présentement modéré et la STHC allouera des ressources au recrutement, à la formation et au support de bénévoles qui agiront en tant qu'animateurs. La fonction cybersalon permet aussi des discussions en temps réel gratuites entre les directeurs du Conseil d'administration, les partenaires provinciaux et les membres.
- L'**évaluation** de nos services est essentielle à leur réussite. La STHC a créé un élément d'évaluation dans son site Web et chacune de ses fonctions uniques. Un sondage des votants permet aux visiteurs de commenter leur niveau de satisfaction à l'égard des services offerts. Par les fonctions de sondage, nous tirons aussi des renseignements sur les opinions et les attitudes des usagers de notre site.

## FORMATION DE COALITIONS ET CRÉATION DE CAPACITÉS AU SEIN ET ENTRE LES SECTEURS

La STHC est positionnée pour tenir un rôle majeur dans la création de capacités nationales par l'entremise de la formation de coalitions stratégiques au sein et entre les secteurs. Le Plan d'action qui suit sera approfondi, basé sur le processus de consultation nationale.

### ***Priorités pour le développement***

- **Définir une relation appropriée avec les ONG, tant au niveau national que provincial.** Cette stratégie impliquera une consultation élaborée et concrète sur la définition des relations avec un grand nombre d'organisations non gouvernementales de même mentalité à travers le spectre d'activités de la santé mentale au Canada. La STHC jouera un rôle prépondérant dans l'établissement d'alliances stratégiques, dont l'objectif sera d'aborder collectivement les enjeux identifiés dans le contexte de cette initiative de planification nationale, tels que les stigmates, la défense des droits, l'éducation du public ainsi que la promotion des liens avec les communautés canadiennes de recherche scientifique et culturelle. Les priorités en vue de l'établissement de partenariats et de coalitions incluront :
  - **Les communautés autochtones.** La STHC travaillera à établir des liens avec la Native Mental Health Association of Canada et l'Institut autochtone INSMT relativement à la spiritualité et les troubles de l'humeur, et autres enjeux connexes. La STHC s'engage à faire valoir le besoin de ressources additionnelles pour la santé mentale chez les peuples autochtones, avec une emphase particulière sur les communautés rurales, éloignées et du Nord du Canada.
  - **La spiritualité et les troubles de l'humeur.** Au cours des trois dernières années, la Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada a mené des recherches élaborées dans les domaines de la spiritualité et des troubles de l'humeur d'un point de vue du client, tout en travaillant étroitement avec la communauté canadienne de la recherche. La Société est maintenant positionnée pour jouer un rôle prépondérant dans l'établissement de partenariats officiels avec les communautés de recherche, de pourvoyeurs de soins et des groupes confessionnels au Canada. À cette fin, la STHC présentera un document à la Conférence internationale pour la santé mentale et la spiritualité, prévue pour les 6 et 7 décembre à Ottawa, sur le rôle des ONG dans ce domaine de recherche et de développement. Simultanément, la STHC élabore une stratégie nationale avec les communautés de recherche et les groupes confessionnels à travers le Canada, dont l'objectif est de combler le fossé entre les clients et ces communautés.

- **La jeunesse canadienne.** La STHC reconnaît la nécessité de prendre à partie de façon active et concrète les jeunes Canadiens en tant que partenaires de plein droit, alors qu'elle progresse avec le plan stratégique national. Les messages convaincants des jeunes canadiens lors de la Consultation scientifique et culturelle nationale serviront de catalyseur pour la STHC dans l'établissement d'alliances stratégiques avec des organisations nationales, comme le Centre d'excellence pour la participation des jeunes, la Commission des étudiants du Canada et le Réseau Ado, afin d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies collectives qui prendront les jeunes à partie dans des domaines reliés à l'éducation du public, l'éradication des stigmates et la défense des droits. La STHC est aussi prête à supporter l'inclusion des jeunes dans le façonnement et, dans certain cas, la conduite de recherches de politiques sociales au Canada.
- **Les personnes âgées.** En travaillant étroitement avec d'autres ONG et des coalitions nationales existantes pour les personnes âgées, la STHC utilisera sa connexité nationale virtuelle pour éduquer le public et les membres des familles sur les troubles de l'humeur et les personnes âgées, et faire valoir les besoins des personnes âgées, incluant l'accès à des soins adéquats.
- **Environnement de travail.** La maladie mentale invalidante est une préoccupation sociale et économique importante et croissante – environ 20 % de l'ensemble de la population sont présentement affectés, avec les problèmes les plus communs étant l'anxiété, les troubles de l'humeur et l'abus de substances. Selon le Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health, les coûts associés à la maladie mentale dans la main-d'œuvre canadienne – non vérifiés et documentés juste récemment – excèdent 33 milliards de dollars par année en perte de production seule. La maladie mentale est la principale cause d'invalidité chez les travailleurs. Les employés qui ont besoin d'aide pour aborder les problèmes de santé mentale réalisent souvent que leur entreprise n'est pas bien équipée pour leur répondre. La STHC reconnaît que l'introduction d'auto-assistance et d'autotraitement du point de vue du client dans le milieu de travail des Canadiens est très opportune. Les employeurs du secteur privé, public et sans but lucratif semblent disposés à faire place aux initiatives du point de vue du client et à cette fin, la STHC entamera immédiatement le concept et l'élaboration d'initiatives pilotes axées vers le client en milieu de travail. Deux membres du Conseil d'administration de la STHC, ayant une vaste expertise dans ce domaine, jouent déjà un rôle prépondérant.
- **Utiliser le Web pour la formation de coalitions.** La STHC utilisera la technologie de l'information – cybersalon, bulletins électroniques, ressources et formation, pour former et maintenir des coalitions et supporter des activités de formation de coalitions parmi d'autres organisations de même intérêt et au sein et entre les secteurs.

## RÔLE DE PREMIER PLAN – S'ENGAGER DANS LA RECHERCHE PERTINENTE

### *Priorités pour le développement*

- La STHC continuera son initiative de recherche productive lancée en 2003 sur la relation entre les troubles de l'humeur invalidants (principalement la dépression) et le jeu pathologique (financée par la Ontario Problem Gambling Foundation).
- La STHC a récemment soumis une initiative de recherche pluriannuelle importante axée sur le client à Développement social Canada. Ce projet identifiera les obstacles et les facilitateurs à l'égard des services efficaces et l'inclusion en milieu de travail de points de vues multiples de clients, rassemblant les clients et les employeurs qui sont reconnus comme chefs de file dans la promotion de l'inclusion en milieu de travail, pour examiner ces conclusions et utiliser la connaissance et l'expérience des clients et informer les employeurs sur les caractéristiques des environnements de travail qui donnent accès à des services efficaces et encouragent et supportent l'inclusion. Il utilisera les connaissances et expériences des deux groupes pour supporter l'établissement d'un partenariat entre les clients et les employeurs, et l'élaboration d'une stratégie de communications solidaire et durable pour partager les conclusions du projet avec les employeurs, les employés et le public canadiens, en sorte qu'elles soient bénéfiques à tous les Canadiens.
- La STHC maintiendra son rôle actif et donnera une voix nationale influente aux clients lors d'initiatives de recherche canadiennes importantes financées par les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, dans des domaines reliés au milieu de travail, les stigmates, les enfants et les jeunes.
- La STHC travaillera étroitement avec la Native Mental Health Association of Canada dans la promotion de la recherche sur les familles et les enfants Autochtones sains et la santé mentale chez les jeunes, par le biais de l'Institut des neurosciences et de la santé mentale.
- La STHC définira une relation appropriée avec les communautés scientifiques et culturelles au Canada et tentera de promouvoir des Consultations scientifiques et culturelles nationales annuelles sur les enjeux essentiels définis en consultation avec les partenaires du secteur et les responsables des politiques publiques.

## **IX CONCLUSION**

L'initiative de la STHC pour la création de capacités pour les troubles de l'humeur au Canada s'est avéré un franc succès et c'est la première fois dans l'histoire canadienne qu'un cadre de planification nationale est formulé qui soit directement axé sur l'examen des enjeux importants auxquels font face les clients et leurs familles. La Consultation scientifique et culturelle nationale est une percée unique et notable dans la démarche d'élaboration de politiques, et doit être encouragée et maintenue au fil du temps.

Le Conseil d'administration et les employés de la Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada souhaite exprimer leur profonde gratitude aux chefs provinciaux du mouvement pour les troubles de l'humeur au Canada, ainsi qu'à tous les partenaires nationaux de la STHC, pour leurs contributions importantes et leur leadership dans la représentation des meilleurs intérêts des Canadiens.

Les messages convaincants des experts-conseils ont effectivement ouvert la voie à la STHC et à ses partenaires nationaux et provinciaux dans l'avancement et la rencontre des nombreux défis qui les attendent, et leur a permis de se positionner afin de saisir les nombreuses opportunités qui se présenteront à eux dans les mois et les années qui viennent.

Finalement, la STHC aimerait souligner officiellement et exprimer sa profonde gratitude pour le soutien financier et l'encouragement reçu au fil des ans de la part du Bureau de la condition des personnes handicapées de Développement social Canada.

## ANNEXE 'A'

### CONFÉRENCIER D'HONNEUR

**Monsieur Michael Decter - Président**

**Conseil canadien de la santé**

Actuellement président du nouveau Conseil canadien de la santé, et ancien président du Comité national pour l'Institut canadien d'information sur la santé, Michael Decter compte plus de 25 années d'expérience dans les secteurs publics et privés de la santé.

En tant qu'expert-conseil, Michael a assumé des rôles majeurs auprès de plusieurs hôpitaux universitaires de premier ordre au Canada. Ses tâches incluaient la restructuration, les fusions, et la planification stratégique.

Michael Decter est défini comme « l'un des plus grands et des plus brillants fonctionnaires de sa génération ». Économiste formé à Harvard, Michael Decter est président d'une firme de gestion de placements. Ancien député du ministère de la Santé du gouvernement de l'Ontario, il voyage maintenant en tant qu'expert-conseil et conférencier sur l'administration de la réforme du système de santé.

### PRÉSENTATEURS EXPERTS

**Dr Rémi Quirion – directeur scientifique**

**Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies Centre de recherche de l'Hôpital Douglas**

Le Dr Rémi Quirion est professeur titulaire et directeur scientifique au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas à Montréal (un hôpital universitaire affilié à McGill). Sous sa direction, le Centre de recherche de l'Hôpital Douglas est devenu une installation de recherche de premier ordre au Canada dans le domaine des neurosciences et de la santé mentale. Le Dr Quirion a favorisé le développement de la recherche clinique en neurologie et en psychiatrie, ainsi que les aspects sociaux et d'évaluation de la recherche sur la santé mentale et la toxicomanie. Membre du Conseil d'administration de la FRSQ, le Dr Quirion est aussi actif au sein de plusieurs autres organismes nationaux. Ses intérêts de recherche incluent : la compréhension des relations entre les phénotypes clés du cerveau Alzheimer, les caractéristiques moléculaires et pharmacologiques des récepteurs neuropeptides concentrés sur le NPY et le CGRP, et leur rôle par rapport à la mémoire, la douleur et la toxicomanie, et les modèles de schizophrénie. Il attache un intérêt important à la formation de la prochaine génération de scientifiques. En plus de faire partie du conseil consultatif de plus de 15 revues scientifiques en psychiatrie, en pharmacologie et en neurosciences, le Dr Quirion a publié 5 volumes et plus de 500 documents et articles scientifiques. En 2003, il a reçu le premier Prix de Champion de la santé mentale (Recherche) au Canada, en plus des

titres d'actuaire titulaire de la Société royale du Canada et de Chevalier de l'Ordre national du Québec.

**Barbara Jaworski – Directrice**

**WorkLife Solutions and Well Being, FGI**

Barb Jaworski, directrice de la WorkLife Solutions and Well Being pour FGI, est responsable de la mise en œuvre et de l'évolution de ce qui a déjà été, pour son poste actuel auprès de la WorkLife Solutions de FGI, une ressource en soins aux enfants et aux personnes âgées – quatorze programmes qui comptent un des services les plus complets et innovatifs de WorkLife et Well Being dans l'industrie. Elle mène des recherches sur la santé de l'organisation et a récemment élaboré un nouveau modèle de santé de l'organisation qui incorpore WorkLife. Elle rédige de plus un bulletin électronique intitulé « Manager's WorkLife Newsletter » qui renseigne les superviseurs sur les nouvelles recherches et tendances dans le domaine de la vie au travail et des PAE. Elle est responsable de la formation du personnel à l'interne et agit en tant qu'experte pour FGI sur des questions de prévention et de vie au travail.

Antérieurement à son rôle chez FGI, elle a consacré 15 ans à la communauté urbaine et municipalité de Toronto, offrant des services de travail social et d'urgence aux personnes âgées et à leurs familles, et élaborant des programmes de logements et des normes de soins à domicile. Elle a obtenu son M.B.A. au Iven Business School en 1996. Elle est actuellement membre du Conference Board of Canada, et membre de l'Alliance of WorkLife Professionals (AWLP).

Elle a fait valoir le nouveau Programme de congés pour prestations pour soins prodigués avec compassion à travers le Canada, qui alloue 8 semaines de congé à ceux dont un membre de leur famille est gravement atteint. Barbara est la directrice de projet pour le nouveau Prix du meilleur employeur pour les Canadiens de 50 ans et plus, commandité par l'Association canadienne des individus retraités. Elle est coprésidente du Global Work Life Innovation Awards, octroyé annuellement aux organisations de partout à travers le monde qui démontrent de l'innovation dans la création de solutions aux problèmes de leur personnel.

Elle prend la parole lors de conférences sur l'intégration de WorkLife, le stress, les organisations saines, les enjeux culturels globaux et le vieillissement de la main-d'œuvre.

**Dr Catherine Shea – vice-présidente**

**Académie canadienne de psychiatrie gériatrique**

Le Dr Cathy Shea est vice-présidente de l'Académie canadienne de psychiatrie gériatrique et présidente du comité d'éducation de l'Académie. Elle est psychiatre gériatrique au Royal Ottawa Hospital à Ottawa, directrice de la diffusion rurale pour le programme de psychiatrie gériatrique, et professeure adjointe à l'Université d'Ottawa.

Le Dr Shea a complété ses études médicales et une résidence en psychiatrie à l'Université de Dalhousie à Halifax, en Nouvelle-Écosse, et a reçu des bourses d'études en psychiatrie gériatrique à l'Université d'Ottawa et aux Affaires réglementaires dans la



Division des produits thérapeutiques de Santé Canada. Elle travaille conjointement avec d'autres professionnels en santé mentale à offrir des consultations psychiatriques aux personnes âgées dans les hôpitaux communautaires en région, les maisons de soins infirmiers, les résidences pour retraités et leurs propres résidences dans les comtés entourant la ville d'Ottawa. Au cours d'une semaine normale, elle voyage 800 à 1 000 kilomètres, voit des patients et donne des séances d'éducation. L'éducation des patients, des familles, des médecins, des étudiants en médecine, des infirmiers et infirmières, et des pourvoyeurs de soins sur la reconnaissance et le traitement de la maladie mentale chez les personnes âgées, est pour elle une passion. Le Dr Shea habite Ottawa avec son mari, un principal d'école intermédiaire. Ensemble, ils ont 5 garçons et une ménagerie d'animaux de compagnie.

**Dr Jordan Peterson - professeur**

**Université de Toronto**

Le Dr Jordan Peterson est un psychologue clinicien, breveté au Massachusetts et en Ontario, qui voit des clients sur une base relativement régulière. Il est professeur à l'Université de Toronto depuis 1998. Antérieurement, il était professeur à l'Université de Harvard, de 1993 à 1998. Le Dr Peterson a complété ses études supérieures et post-doctorales à l'Université McGill, sous la supervision du Dr Robert O. Pihl, étudiant l'alcoolisme et l'agressivité.

Il est présentement intéressé par l'évaluation formelle et la nature théorique de l'auto-duperie, l'interprétant comme un manque volontaire d'exploration plutôt qu'une répression (quoique ces deux mécanismes semblent y contribuer), et effectue aussi des travaux expérimentaux sur la créativité, l'accomplissement, la personnalité, l'évaluation narrative et la motivation. Le Dr Jordan Peterson a publié un livre, *Maps of Meaning*, en 1999.

**Dr Brenda Restoule, Ph.D. – Conseil d'administration**

**Native Mental Health Association of Canada**

Le Dr Brenda M. Restoule est une psychologue clinicienne, brevetée auprès du Collège of Psychologists de l'Ontario. Elle est membre de Dokis First Nation, une communauté semi-isolée au Nord-Est de l'Ontario. Son nom spirituel est Wasb-Zhe-Kwens (Petit cygne) et elle vient du clan de l'aigle. Elle a suivi sa formation élémentaire à l'Université de Western Ontario, à London en Ontario, et sa formation de diplômée à l'Université Queen de Kingston en Ontario. Elle a travaillé avec les peuples autochtones à plusieurs titres et dans de nombreuses situations. Elle a été conseillère pour les Autochtones dans le département de psychologie de la prison pour femmes de Kingston pendant 4 ans, avant sa fermeture. Elle était aussi impliquée en qualité de chercheuse dans l'étude de l'identité culturelle dans le cadre de la Commission Royale pour les peuples autochtones. L'identité culturelle et l'état de santé des peuples Ojibway étaient les principaux éléments de ses mémoires au niveau de sa maîtrise et de son doctorat. Elle a travaillé avec les enfants et les familles au Regional Children's Psychiatric Centre à Sudbury en Ontario, effectuant des évaluations psychologiques et des interventions. Elle a aussi servi comme conseillère en clinique au Cedar Lodge, un gîte de ressourcement contre la violence sexuelle, pendant environ 3 ans. Brenda travaille présentement pour la division des Services autochtones de la Northeast Mental Health Centre à Sudbury en

Ontario. Elle offre des consultations psychologiques à 3 communautés des Premières nations (Wikwemikong, Nipissing et Whitefish Lake) où elle donne des conseils directs aux individus, aux groupes et aux familles, anime des ateliers sur des enjeux variés de santé mentale, effectue des évaluations psychologiques, offre des consultations aux intervenants de première ligne sur les enjeux cliniques, et participe au développement de programmes communautaires. Elle assume de plus la position de représentante de l'Ontario et de trésorière sur le Conseil de la Native Mental Health Association depuis 7 ans. Elle a présenté une variété d'ateliers à différents groupes sur son territoire, et consulte sur des questions affectant la santé mentale et le bien-être des peuples de Premières nations. Brenda est hautement engagée à utiliser les démarches occidentales et traditionnelles de guérison et à promouvoir le bien-être des communautés de Premières nations.

**Pytor Hodgson**

**Centre d'excellence pour la participation des jeunes / Commission des étudiants du Canada**

Né au sein des organismes de protection de la jeunesse à Toronto en Ontario en 1974, Pytor a supporté activement d'autres jeunes pris en charge, sous garde, dans la rue, des jeunes diagnostiqués avec des troubles de l'humeur et autres jeunes marginaux pendant plus de 10 ans.

En passant par le placement familial, l'adoption, les soins de groupe et des années d'implication auprès de la vie dans la rue, il a, à 17 ans, aidé à fonder la Ottawa-Carleton Homeless Coalition, un gîte pour les jeunes sans abri, campé sur le trottoir de la Colline du Parlement. À 19 ans, Pytor s'est installé à Calgary et a commencé à travailler comme pair-conseiller résident dans un gîte pour les jeunes. Il est ensuite devenu directeur exécutif du Alberta Youth In Care Network, un organisme géré par des jeunes qui donne une voix aux jeunes pris en charge.

Depuis 1999, il travaille auprès de la Commission des étudiants et du Centre d'excellence pour la participation des jeunes à l'examen et à l'identification des raisons qui font que cet engagement de la part des jeunes sauve des vies, utilisant son expérience comme exemple.

Pendant ce temps, Pytor a travaillé comme soutien direct pour les jeunes souffrant de troubles de l'humeur à travers le Canada, les aidant à accéder aux soutiens et aux services, puis à devenir des agents actifs et des parties prenantes dans leurs propres traitements et soins.

Cet engagement envers la jeunesse et des jeunes aidant les initiatives de jeunes a fait de Pytor un commentateur recherché sur les enjeux auxquels font face les jeunes. Il a été président du Réseau national des jeunes pris en charge et agi en tant que conseiller pour plusieurs organismes gouvernementaux et sans but lucratif. Pytor a pris la parole lors de plus de 1 000 événements incluant des ateliers, des groupes de consultations, des séances plénières et liminaires devant des auditoires variées, et a été mis en évidence plus de 350 fois par les médias.

Après avoir survécu à la violence, la dépression, la rue, la toxicomanie chronique et le commerce sexuel d'enfants, Pytor est un exemple de résilience. Il est dévoué à aider les

parties intéressées à créer des solutions et à développer de nouvelles initiatives créatives qui encourageront le partenariat entre les jeunes, les pourvoyeurs de services et les preneurs de décision.

**LA SOCIÉTÉ POUR LES TROUBLES DE L'HUMEUR DU CANADA  
CONSEIL D'ADMINISTRATION**

**Monsieur Philip Upshall – président et directeur exécutif national**

**Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada**

Phil Upshall est présentement président et directeur exécutif national de la STHC. En 1991, il a été diagnostiqué avec un trouble affectif bipolaire. Monsieur Upshall est aussi directeur exécutif national de l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM), une organisation qui est l'une des principales sources d'information et de défense des droits en maladie mentale et en santé mentale au Canada.

Il est présentement membre de plusieurs comités, incluant le National Working Committee on the Use of Placebos in Clinical Trials Involving Human Subjects; le conseil consultatif de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et de la toxicomanie de l'Institut canadien de recherche sur la santé, et le National Collaborative Mental Health Care Project Steering Committee financé par le FASSP.

Philip Upshall est aussi professeur auxiliaire à la Faculté de médecine, département de Psychiatrie à l'Université de Dalhousie.

**Bill Ashdown – vice-président**

**Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada**

Bill Ashdown a été diagnostiqué avec une sévère dépression et un trouble bipolaire au début de sa carrière commerciale. Monsieur Ashdown est présentement vice-président de la Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada. Il est aussi président du Board of the Depression and Bipolar Support Alliance des États-Unis. Cette organisation, la plus importante en son genre au monde, compte plus de 1 000 groupes et sections de support, à travers dix nations.

Monsieur Ashdown contribue à un nombre de comités consultatifs au Canada et aux États-Unis. Il est un des membres fondateurs de l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM), une des voix les plus influentes de la santé mentale au Canada.

Résidant à Winnipeg, monsieur Ashdown partage son temps entre l'art oratoire à travers l'Amérique du Nord, et le développement d'organisations pour les personnes atteintes de troubles de l'humeur.

**John Starzynski – secrétaire-trésorier**

**Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada**

John Starzynski est présentement secrétaire-trésorier de la STHC. Il agit aussi en tant que directeur exécutif bénévole de l'Ontario Bar Assistance Program, travaillant étroitement avec des avocats qui doivent faire face aux problèmes de santé mentale, de

stress, d'épuisement professionnel ou de toxicomanie. John a fait sa formation auprès de l'American Bar Association Commission sur les programmes d'assistance aux avocats. Il est certifié comme conseiller associé en alcoolisme et toxicomanie de l'Addiction Intervention Association. Il a pratiqué le droit matrimonial et le litige jusqu'en 1990, où il a cessé de pratiquer à cause de son expérience continue avec la maladie dépressive.

John est marié à Marg depuis 29 ans et ils ont deux garçons. John et son épouse habitent à Guelph, en Ontario.

**Chris Summerville – membre du Conseil**

**Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada**

Christopher Laine Summerville (Chris), B.A., M.Th., M. Miss., D. Min. CPRP, (C.P.E). Chris a grandi à Birmingham en Alabama et vit et travaille au Canada, avec double citoyenneté, depuis 20 ans. Marié à Carolyn Thomson, ils ont une fille, Lydia. Ils demeurent à Steinbach, au Manitoba.

Depuis 1995, Chris est directeur exécutif de la Manitoba Schizophrenia Society, Inc., dirigeant et supervisant 18 employés au bureau chef de Winnipeg et huit bureaux régionaux au Manitoba. La Manitoba Schizophrenia Society est un organisme de charité enregistré communautaire et sans but lucratif pour la santé mentale, offrant un soutien et des services gratuits à ceux qui sont affectés par la schizophrénie. La MSS est innovatrice au sein du mouvement pour la schizophrénie au Canada. Alors qu'elle fait partie d'une organisation nationale "familiale" – la Société canadienne de schizophrénie – la MSS est « axée vers le client et sensible à la famille », s'attachant à une perspective holistique : un modèle bio-psycho-social-récupérateur-spirituel-habilitateur. La majorité des directeurs du Conseil et des employés sont des clients.

**Tracey Lynn Trudeau – membre du Conseil**

**Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada**

Tracey a débuté son travail dans le domaine des troubles de l'humeur avec la Mood Disorders Association of Manitoba, se concentrant sur l'approche, l'éducation, et la défense des droits. Pendant qu'elle était chez MDAM, Tracey a élaboré un système de repérage paraprofessionnel des troubles de l'humeur en partenariat avec des médecins de pratique rurale, qu'elle a présenté à la 49<sup>e</sup> assemblée annuelle de l'Association des psychiatres du Canada. Tracey a fréquenté l'Université du Manitoba et a été récipiendaire d'une bourse d'études supérieures de l'Université du Manitoba pour le plus haut degré d'excellence scolaire et en recherche, et la bourse du syndicat d'étudiant de l'Université du Manitoba. Après avoir complété sa formation comme psychologue scolaire, son intérêt a commencé à se concentrer plus étroitement sur l'impact des troubles de l'humeur et autres maladies psychiatriques chez les enfants. Tracey affiche un intérêt constant pour la recherche et a mené une des rares études sur l'impact du trouble bipolaire sur l'éducation des enfants, intitulé « *Transition of Bipolar Students From Hospital to School* » (2<sup>nd</sup> European Stanley Foundation Conference on Bipolar Disorder, Amsterdam).

En 2000, Tracey a été recrutée par le gouvernement de l'Alberta pour participer à une initiative pilote (Student Health Initiative Partnership) qui vise des services de santé complets pour les étudiants, centrés sur l'intervention précoce pour les besoins légers et modérés. Travaillant au sein du département des Emotional Behavioural Services, Tracey partage son temps entre la psychothérapie individuelle et de groupe en milieu scolaire, la consultation auprès des professeurs et du personnel d'enseignement spécial, l'éducation des parents, et les conférences. Plus récemment, Tracey a dirigé un groupe de traitement pilote pour les étudiants du secondaire souffrant d'angoisse sévère à l'égard des examens, effectué sur place et conjointement avec le conseiller scolaire.

**William J. Mussell – membre du conseil**

**Société Pour les Troubles de l'Humeur du Canada**

William J. Mussell a plus de 40 ans d'expérience, ayant travaillé en tant que professionnel en probation et libération conditionnelle, à l'éducation aux adultes, à l'éducation collégiale et universitaire, ainsi qu'à la direction générale, incluant le poste de directeur exécutif de l'Union of B.C. Indian Chiefs, président fondateur du Coqualeetza Cultural-Education Centre, cofondateur du Sal'i'shan Institute et présentement directeur et éducateur principal et président de la Native Mental Health Association of Canada. Son apprentissage académique principal s'est effectué à l'U.B.C., au Capilano College, Simon Fraser University, l'Institute of Indigenous Government, et le Sal'i'shan Institute qui donnent priorité à la guérison et au développement personnel et professionnel dans les domaines de la santé et de la santé mentale, de la toxicomanie et de l'éducation familiale. Ses expériences de recherche ont été principalement centrées sur le développement social des Autochtones, l'éducation, la santé, la gestion et les enjeux de santé mentale. Bill a aussi 45 années d'expérience comme bénévole, incluant le service sur le conseil du North American Indian Brotherhood, le rôle de trésorier et président du Vancouver Indian Friendship Centre, des postes d'administrateur, de planificateur et de chef de la bande indienne Skwah, comme membre du conseil fondateur du collège universitaire de la Fraser Valley, gouverneur de la Fraser East Health Board, et autres rôles similaires traitant de sujets légaux et judiciaires. Bill est membre de la bande de Skwah à Chiliwack Landing (territoire Sto:lo) Il a été le premier de sa communauté à compléter son secondaire, et le premier de son territoire culturel à être diplômé de l'université. Bill est marié et a deux filles. Son épouse Marion, une Oneida, l'aide à remplir les rôles et responsabilités associées à la Sal'i'shan Institute et la Native Mental Health Association of Canada. Ils travaillent à partir de leur résidence, située à côté du domicile de ses défunts parents.

"Ce projet est financé par le Programme de partenariats pour le développement social du gouvernement du Canada."

