
De l'ombre à la lumière :

La transformation des services concernant
la maladie mentale, la santé mentale
et la toxicomanie au Canada

Tim Riordan Raaflaub, M.A.

***Analyste, Division des affaires
politiques et sociales***

***Service d'information et de recherche
parlementaires, Bibliothèque du Parlement***

Quelle est la tâche d'un comité sénatorial?

- *Les comités sénatoriaux exercent différentes fonctions*
 - examen des lois et des règlements
 - examen des enjeux, des politiques et des programmes
 - études approfondies d'un sujet
 - *Les comités sénatoriaux sont particulièrement appropriés pour les études approfondies*
-

Avantages d'un Sénat non élu

- *Continuité des membres*
 - *Chaque sénateur peut développer une expertise*
 - *Pas aussi captif du calendrier électoral que la Chambre des communes*
 - *Moins partisan que les comités de la Chambre des communes*
 - *Moins de partis au Sénat*
-

Personnel de recherche

- *Le personnel provient du Service d'information et de recherche parlementaires (SIRP)*
 - *Nous sommes un service non partisan accessible à tous les parlementaires*
 - *Créé en 1965, le service compte actuellement 80 analystes de recherche, répartis dans quatre divisions selon le domaine*
 - *Les comités vont également sous-traiter avec des consultants externes au besoin*
-

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

- *Depuis 1999, consacré aux questions de santé*
 - Déc. 1999 – oct. 2002 : La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral
 - Juin 2003 – nov. 2003 : Réforme de la protection et de la promotion de la santé au Canada : Le temps d'agir
 - Fév. 2003 – mai 2006 : Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie
 - *Le rapport de 2002 continue d'influer sur le programme national de santé*
 - p. ex., garantie des soins
-

Étude sur la santé mentale et la toxicomanie

- *Trois rapports d'enquête provisoires (nov. 2004)*
 - Aperçu des programmes et des politiques au Canada
 - Politiques et programmes de certains pays en matière de santé mentale
 - Problèmes et options pour le Canada
 - *Quatrième rapport intérimaire (nov. 2005)*
 - Proposition de création d'une Commission canadienne de la santé mentale
-

Rapport final publié en mai 2006

- ❑ Vivre avec une maladie mentale : le témoignage des malades
 - ❑ Le témoignage des familles
 - ❑ Vision et principes
 - ❑ Questions d'ordre juridique
 - ❑ Vers un réseau de services transformé
 - ❑ Les enfants et les adolescents
 - ❑ Nos aînés
 - ❑ Milieu de travail et emploi
 - ❑ La toxicomanie
 - ❑ Entraide et soutien par les pairs
 - ❑ La recherche
 - ❑ La télésanté mentale
 - ❑ Le rôle direct du fédéral
 - ❑ Les peuples autochtones
 - ❑ Promotion de la santé mentale
 - ❑ Initiatives nationales pour la santé mentale
-

Quel est le but du Comité?

- *Compte tenu de la portée du rapport, quelle est la « valeur ajoutée » par le Comité?*
 - Ne peut étudier chaque sujet en totalité
 - *Le Comité a pour but de rendre les recommandations réalisables*
 - *L'expertise du Comité réside dans la production de rapports*
-

Expérience d'apprentissage collective

- *Lorsque le Comité a commencé son étude, il avait une connaissance limitée des questions de santé mentale et de toxicomanie.*
 - *Pour le rapport final seulement :*
 - Plus de 50 réunions; plus de 130 heures d'audience
 - Environ 300 témoins; plus de 2 000 pages de témoignage
 - Deux consultations en ligne (Internet), des centaines d'histoires individuelles
-

Les rapports parlementaires sont uniques

- Recherche universitaire
 - Exécutée par des chercheurs universitaires, en choisissant les meilleurs cerveaux
 - Connaissance du processus des politiques
 - Accès aux représentants gouvernementaux
 - Témoignage, consultation et soumissions
 - Les personnes vivant avec la maladie mentale et la toxicomanie, leurs familles, les praticiens de la santé et les prestataires de services
 - Comprendre ce qui est réalisable politiquement
-

Défis : La nature de la maladie mentale et de la toxicomanie

- *Origines complexes*
 - Bio-psycho-sociales
 - *L'importance des déterminants généraux de la santé*
 - Facteurs socioéconomiques, logement, éducation
 - *L'incidence du stigmata et de la discrimination*
-

Défis : Le contexte

- *Un organisme fédéral formulant des recommandations dans un secteur de compétence provinciale*
 - Relations souvent tendues à l'échelon FTP en santé
 - *Diversité provinciale et régionale*
 - Comment formuler des recommandations qui sont pertinentes, par exemple, à la fois pour Toronto et pour l'Île-du-Prince-Édouard
 - *Responsabilités interministérielles*
 - Les questions de santé mentale et de toxicomanie dépassent la responsabilité des ministères de la santé
 - Aucune autorité gouvernementale ne « possède » les questions de santé mentale et de toxicomanie
-

Défis : L'aspect politique de la santé mentale et de la toxicomanie

- *Deux solitudes – santé mentale et toxicomanie*
 - *Sensibilités professionnelles*
 - *Tension entre les consommateurs, les familles et les fournisseurs*
 - *Influence limitée des groupes de revendication au fil des ans*
 - Incidence du stigmata – peu de champions publics
 - *Résultat net = marginalisation des questions de santé mentale et de toxicomanie*
-

Défis : Comblent l'écart entre les deux solitudes

■ Miser sur les points communs

□ Rétablissement

- Provient du mouvement d'entraide (p. ex., AA)
- De plus en plus intégré par le système de santé mentale

□ Entraide et soutien par les pairs

- Les services de toxicomanie dépendaient du mouvement d'entraide, mais ils se sont professionnalisés avec le temps
 - Le mouvement d'entraide en santé mentale est plus récent, mais les prestataires ont réussi à le comprendre et à le valoriser
-

Défis : Comblent l'écart entre les deux solitudes

- Miser sur les points communs
 - Services communautaires non médicaux
 - Continuent d'avoir une tradition forte dans le domaine de la toxicomanie
 - Présents beaucoup plus tard dans le domaine de la santé mentale (p. ex., après désinstitutionalisation) et se sont concrétisés lentement
 - Déterminants de la santé élargis
 - Les deux domaines sont au fait de l'importance du logement, de l'emploi, de l'éducation, du soutien du revenu, etc.
 - Intervention rapide
 - Les deux domaines reconnaissent qu'il est crucial de déterminer les problèmes et d'intervenir plus tôt que tard
-

Défis : Comblent l'écart entre les deux solitudes

■ Le modèle du quadrant

T O X I C O M A N I E	↑ Élevé	Quadrant 3 Niveau élevé de problèmes liés à la toxicomanie et faible niveau de maladie mentale SOINS SPÉCIALISÉS EN MATIÈRE DE DÉPENDANCE	Quadrant 4 Niveau élevé de problèmes liés à la toxicomanie et niveau élevé de maladie mentale SOINS SPÉCIALISÉS ET INTÉGRÉS EN MATIÈRE DE TROUBLES CONCOMITANTS
	Faible ↓	Quadrant 1 Faible niveau de problèmes liés à la toxicomanie et faible niveau de maladie mentale SOINS PRIMAIRES	Quadrant 2 Faible niveau de problèmes liés à la toxicomanie et niveau élevé de maladie mentale SOINS SPÉCIALISÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE
		← Faible	Élevé →
		MALADIE MENTALE	

Défis : Comblent l'écart entre les deux solitudes

- Le modèle du quadrant
 - Le modèle du quadrant propose que les services de traitement de la toxicomanie et les services de santé mentale deviennent *compétents en matière de troubles concomitants*
 - c'est-à-dire qu'ils soient en mesure de reconnaître les problèmes de santé mentale et de toxicomanie et d'intervenir dans les deux cas
 - Seules les personnes visées par le quadrant 4 doivent recevoir des *services spécialisés en matière de troubles concomitants*
 - Le modèle du quadrant ne privilégie pas un système plutôt qu'un autre
 - Il ne présuppose pas non plus la fusion de l'administration et des services des deux domaines
 - Des mécanismes intégrés pourraient être mis en place à l'échelon local
-

Défis : Comblent l'écart entre les deux solitudes

- Adopter la vision à long terme
 - Reconnaître que l'intégration est un processus difficile
 - Nécessite du temps, de la direction et de l'*argent*
 - Préserver ce qui est unique à chaque domaine, tout en établissant des valeurs, des dialogues et des points d'accord communs
-

Atouts : Le dossier du Comité

- *Le Comité est devenu un forum important pour débattre les questions de soins de santé*
 - *Perçu comme un intermédiaire honnête, non idéologique et non partisan*
 - p. ex., Garantie de soins
 - *Reconnu pour avoir des connaissances d'experts quant aux rouages du système*
 - A prévu dans son rapport de 2002 le déroulement des événements au cours des trois années qui ont suivi
-

Contexte favorable : Convenir que des mesures doivent être prises

- *La Commission Romanow a qualifié la santé mentale d'« orpheline » du système de soins de santé*
 - *Sensibiliser davantage la population à l'ampleur, la portée et l'incidence des problèmes de santé mentale et de toxicomanie*
 - Pratiquement tout le monde est touché, directement ou indirectement
 - *Incidence économique énorme*
 - Excellente analyse de rentabilisation pour la réforme
-

Contexte favorable : Consensus

- *Consensus généralisé relativement aux composantes principales de la stratégie de réforme*
 - Désinstitutionalisation
 - Rétablissement
 - *Principe de l'équilibre du mécontentement*
 - En moyenne, les gens apprécient 75 p. 100 du rapport
 - Tous n'apprécient pas les 25 p. 100 qui restent
 - Afin d'obtenir les 75 p. 100 qu'ils apprécient, ils sont prêts à vivre avec les 25 p. 100 qu'ils n'aiment pas
 - Si le rapport est bien constitué, cela signifie qu'il sera appuyé par la majorité, même si personne ne l'apprécie en totalité
-

La Commission canadienne de la santé mentale (CCSM)

- *Cette recommandation clé a déjà été appuyée par :*
 - toutes les provinces et les territoires (excepté le Québec)
 - le gouvernement précédent (Libéral)
 - les groupes d'intervenants
 - *Le gouvernement actuel est ouvert à la création de la CCSM*
 - *Il est inhabituel qu'une recommandation clé soit acceptée à l'avance*
-

CCSM : Lien avec l'étude du Comité

- Le Comité se préoccupe de maintenir et tirer parti de l'élan créé par son étude
 - Limite de tout rapport parlementaire – sa mise en œuvre incombe à un tiers
 - Le Comité ne pourrait pas se pencher indéfiniment sur les questions de santé mentale et de toxicomanie
-

CCSM : Besoins

- *Des besoins urgents en matière de santé mentale peuvent être satisfaits efficacement à l'aide des ressources nationales*
 - p. ex., anti-stigmate
 - *Un certain mécanisme était clairement nécessaire, mais lequel exactement?*
 - Déterminerait l'incidence finale du rapport
 - Problème approprié à l'expertise du Comité
-

CCSM : Contraintes

- *Différence entre « fédéral » et « national »*
 - Le gouvernement fédéral ne peut imposer un nouvel organisme en santé
 - *Un rapport « national » exige que les provinces y participent*
 - Ce fait détermine la forme de base du « mécanisme »
-

CCSM : Contraintes

- *Les provinces n'accepteront pas que quelqu'un leur dicte comment organiser et fournir les services relevant de leur compétence*
 - Par conséquent, le « mécanisme » ne pourrait aller aussi loin que le Conseil canadien de la santé dans l'élaboration de mesures de présentation de rapports
 - *Les provinces n'accepteront pas qu'un organisme externe fournisse les services*
 - Le « mécanisme » doit être consultatif et facilitateur, plutôt qu'opérationnel
-

CCSM : Contraintes

- *La Commission ne peut « pendre le relais » des prestataires de services actuels ou des autres organismes nationaux (p. ex., CCLAT)*
 - Mais la Commission doit apporter une « valeur ajoutée »
 - *La Commission ne peut être redevable d'aucun groupe d'intervenants*
 - Elle tomberait dans l'incohérence si les « représentants » des groupes d'intervenants s'affrontaient pour imposer leur vision respective
 - *La Commission doit avoir une perspective globale*
-

CCSM : Principes clés

- *Les principes directeurs de la Commission sont les suivants :*
 - être une organisation indépendante sans but lucratif sans aucun lien de dépendance tant des gouvernements que de toutes les « organisations d'intervenants » existantes dans le domaine de la santé mentale;
 - focaliser ses activités sur ceux qui vivent avec une maladie mentale et sur leurs familles;
 - faire fond sur les initiatives déjà entreprises au pays, en être le complément et éviter la duplication des rôles et des activités de ceux qui œuvrent actuellement dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie.
-

CCSM : Mission

- *La Commission a pour mission :*
 - de faciliter, rendre possible et appuyer une approche nationale en vue de résoudre les problèmes de santé mentale;
 - d'être le catalyseur de la réforme des politiques sur la santé mentale et des améliorations de la prestation des services;
 - d'être un point focal national de l'information objective et basée sur les preuves quant à tous les aspects de la santé mentale et des maladies mentales;
 - d'éliminer la stigmatisation et la discrimination.
-

CCSM : Activités

- *Plus précisément, la Commission ne va pas :*
 - fournir elle-même des services quelconques, sauf en gérant le Centre d'échange des connaissances, la campagne nationale anti-stigmatisation et le Fonds de transition en santé mentale;
 - contrôler le rendement d'un gouvernement quelconque en ce qui concerne ses services de santé mentale.
-

CCSM : Anti-stigmatisation

- *Les données recueillies montrent clairement que, pour être efficace, une campagne contre la stigmatisation doit :*
 - ❑ cibler des publics bien précis;
 - ❑ se dérouler sur une longue période;
 - ❑ sensibiliser les gens aux réalités de la maladie mentale et susciter leur participation à un niveau émotionnel;
 - ❑ donner un rôle de porte-parole à des personnes atteintes de maladie mentale;
 - ❑ mettre l'accent sur les possibilités de rétablissement;
 - ❑ affecter des ressources nationales.
-

CCSM : Centre d'échange des connaissances (CEC)

- *Les intervenants n'ont pas de moyens faciles d'échanger les connaissances et de diffuser l'information*
 - *La Commission canadienne de la santé mentale pourra :*
 - Créer un Centre d'échange des connaissances national en ligne
 - Publier des études, des rapports et d'autres documents
 - Rendre le CEC accessible à grande échelle
 - Relier le site web du CEC avec d'autres sites
-

CCSM : Fonds de transition en santé mentale

- Géré par la CCSM
 - Transition rapide vers un système communautaire
 - Donne lieu à une augmentation des dépenses dans les services de santé mentale et de toxicomanie
 - 50 millions de dollars par année (pendant dix ans) pour les programmes/services de proximité, de traitement et de prévention destinés aux personnes qui ont des troubles concomitants
-

CCSM : Structure

- *Deux principes à retenir :*
 - Premièrement, la Commission sera « sans lien de dépendance vis-à-vis des gouvernements et des groupes d'intervenants existants dans le domaine de la santé mentale »
 - Deuxièmement, pour plus d'efficacité, il faudra limiter la taille du conseil
 - *Les administrateurs de la CCSM ne doivent pas être des « représentants » d'une organisation ou d'un groupe d'intervenants*
-

CCSM : Conditions de réussite

- *La Commission doit prendre en compte une variété de points de vue et les intégrer à un programme général cohérent*
 - *Les commentaires des divers groupes proviendront des comités consultatifs*
 - La Commission peut avoir accès à toute la gamme des points de vue nécessaires, sans constituer une structure qui serait tellement complexe qu'elle empêcherait la Commission de réaliser son mandat
-

CCSM : Incidence possible

- *Contribuera à canaliser les ressources institutionnelles et financières nationales dans un secteur qui a été négligé systématiquement*
 - *Sa création a été reçue avec enthousiasme par de nombreux intervenants*
-

CCSM : Perspective de mise en œuvre

- *La Commission a été le point culminant de plusieurs mois de consultations entre le Comité et de nombreux intervenants*
 - *L'appui de la création de la Commission témoigne du succès de la conception du Comité*
-

Questions de discussion en petits groupes

- Est-il possible (ou même souhaitable) de vouloir intégrer davantage les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie?
 - Avantages?
 - Désavantages?
 - Obstacles?
 - Suffit-il de consulter les consommateurs relativement à ces changements, ou les consommateurs doivent-ils diriger les efforts d'intégration?
-