

[L'allocution prononcée fait foi.](#)



**Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies  
Présentation au Comité sénatorial permanent des affaires sociales,  
des sciences et de la technologie**

**SANTÉ MENTALE, MALADIE MENTALE ET TOXICOMANIES**

**Michel Perron, directeur général  
Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies  
Le 21 septembre 2005**

Monsieur le président, madame la vice-présidente, mesdames et messieurs les membres du comité, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies apprécie l'occasion qui lui est offerte de vous rencontrer aujourd'hui afin de vous exposer son point de vue sur la question de la santé mentale, de la maladie mentale et des toxicomanies au Canada. Je m'appelle Michel Perron et je suis directeur général du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). Je suis accompagné de John Weekes, chercheur principal au sein de notre Direction de la recherche et des politiques.

Comme vous le savez peut-être, le CCLAT a été fondé en 1988 par une loi du Parlement et est l'organisme national non gouvernemental chargé d'entreprendre des recherches et de recommander des politiques en matière de consommation et d'abus de substances au Canada. Selon nous, le fait que le comité sénatorial se penche sur la question de la santé mentale, de la maladie mentale et des toxicomanies au Canada met en évidence l'une des plus importantes problématiques en matière de toxicomanie à l'heure actuelle. Nous croyons fermement qu'il est nécessaire de mettre en place un système intégré, cohérent et efficace permettant de déterminer les services de traitements factuels adéquats et de les offrir au bon moment aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Nous sommes fortement en faveur d'un modèle axé sur la clientèle, modèle où le traitement correspond véritablement aux besoins

de la personne et tient compte tant de la gravité de son problème que de son origine ethnique, son sexe et son âge. Pour nous, le rapport intérimaire du comité véhicule un important message concernant la santé mentale et les toxicomanies, et aujourd'hui, nous aimerions vous faire part des raisons qui nous amènent à penser ainsi.

La position du CCLAT est claire : nous donnons notre plein appui à un nouveau modèle permettant la prestation coordonnée de services en matière de santé mentale et de toxicomanies à la population canadienne et nous croyons que, le cas échéant, ce modèle nécessite l'intégration minutieuse et stratégique des méthodes de traitement de la santé mentale et des toxicomanies. L'expérience acquise sert d'assises solides pour un tel modèle.

Tout d'abord, comme le comité le sait, un grand nombre de toxicomanes souffrent également d'une forme grave de maladie mentale, comme la schizophrénie ou la dépression majeure. En effet, d'après les recherches, il semble qu'environ un tiers des alcoolodépendants ont aussi reçu un diagnostic psychiatrique et que près de la moitié des grands consommateurs de drogues illicites souffrent d'une maladie mentale. Il est important de noter qu'il existe un autre groupe de personnes dont la consommation est liée à un problème de santé mentale de moindre importance et dont la situation passe souvent inaperçue lorsqu'on parle de troubles concomitants.

En deuxième lieu, il arrive souvent, selon nous, que les systèmes de traitement en santé mentale et toxicomanies au Canada fonctionnent dans l'isolement; on n'y remarque donc que peu, voire pas du tout, de communication, de collaboration ou de partage des idées, et encore moins de coordination clinique des traitements et des soins aux personnes. Malgré l'interaction complexe existant entre la santé mentale et les toxicomanies, il semble que les professionnels de la santé mentale vont rarement au-delà des problèmes de santé mentale d'un patient, alors que les professionnels des toxicomanies sont enclins à se préoccuper uniquement des problèmes de toxicomanie du bénéficiaire. Les personnes dont les besoins relèvent des deux domaines de compétences sont souvent renvoyées d'un système à l'autre, sans aucun plan de traitement complet et logique. De toute évidence, il ne s'agit pas ici d'une façon optimale, efficace ou rentable de traiter les gens.

Troisièmement, au cours des 10 à 15 dernières années, l'élaboration de théories intégrées et de pratiques factuelles a accompli des progrès remarquables en matière de toxicomanie, et cela est dû en grande partie au travail réalisé par des chercheurs et des praticiens canadiens. Cette évolution dans l'élaboration de pratiques et de théories a permis au domaine des toxicomanies d'entrer dans le 21<sup>e</sup> siècle, ce qui favorise davantage la collaboration avec le secteur de la santé mentale. En fait, nous pourrions affirmer qu'une interaction fructueuse a déjà débuté : de nombreux développements récents dans le traitement des toxicomanies, comme la prévention structurée de la rechute et l'entrevue motivationnelle, ont rapidement été adaptés et sont employés dans divers centres de santé et de santé mentale.

En dernier lieu, les nouveaux développements et progrès réalisés en biologie et en génétique des toxicomanies sont à l'origine d'innovations et de progrès technologiques qui justifient en quelque sorte l'établissement d'un consensus entre les domaines de la santé mentale et des toxicomanies. Selon nous, les partenariats entre les secteurs de la santé mentale et des toxicomanies représentent la prochaine étape logique, et nous prévoyons que le domaine des toxicomanies évoluera de façon spectaculaire au cours des 10 à 15 prochaines années.

Par contre, même si une étroite collaboration entre les domaines de la santé mentale et des toxicomanies présente un avantage évident, il est également important de reconnaître le caractère unique de chaque domaine et le fait que les toxicomanies ne peuvent pas être simplement assimilées à la santé mentale, ou le contraire. Même si les méthodes et les approches se chevauchent visiblement et ont des points communs, le comportement associé à la consommation d'alcool et de drogues, au problème de jeu et à d'autres dépendances est particulier et nécessite une intervention spécialisée. De plus, il existe souvent des différences dans les antécédents et les compétences professionnelles des fournisseurs de services en santé mentale et en toxicomanie : même si un plus grand nombre de professionnels de la santé mentale sont titulaires d'un diplôme d'études supérieures que ceux travaillant dans le domaine des toxicomanies, un plus grand nombre d'intervenants en toxicomanie ont vécu une expérience personnelle de toxicomanie. Cette situation a été confirmée dans notre récente enquête sur la main-d'œuvre affectée au traitement des toxicomanies au Canada; ainsi 60 p. 100 des intervenants en toxicomanie possèdent un diplôme universitaire, principalement en sciences

infirmières et en travail social, mais seulement 17 p. 100 sont titulaires d'une maîtrise. D'un autre côté, de 19 à 46 p. 100 des intervenants ont affirmé avoir des antécédents personnels d'abus de substances. Nous avons d'autre part noté que la majorité des professionnels de la santé mentale possèdent des diplômes d'études supérieures, notamment des doctorats en psychologie et en psychiatrie. Nous croyons que ces différences dans la formation des professionnels pourraient entraver la collaboration, mais qu'elles pourraient également se révéler très prometteuses pour ce qui est de mettre en place des approches novatrices en santé mentale et toxicomanies avec la participation de professionnels et de personnel paraprofessionnel.

Le CCLAT a collaboré avec Santé Canada ainsi que d'autres partenaires et intervenants afin d'élaborer un *Cadre national d'action* visant à coordonner le travail sur la consommation et l'abus de substances réalisé partout au pays. Le Cadre inclut une déclaration de vision, des principes et buts clairs et une liste de domaines prioritaires où, grâce à l'action, des résultats concrets et mesurables pourraient être obtenus. Il s'agit en fait d'un modèle général qui tient compte d'une gamme complète d'approches, que ce soit de la promotion de la santé au dépistage, en passant par le traitement, l'application de la loi et la réduction des méfaits. Des partenariats solides avec des intervenants clés sont au cœur de ce modèle. Même si cette courte présentation ne rend pas vraiment justice au Cadre national, nous croyons qu'il serait possible d'utiliser un modèle semblable pour favoriser l'intégration des services de santé mentale et de toxicomanies. Je serais heureux, tout comme mes collègues du CCLAT, de fournir au comité des renseignements supplémentaires sur cette importante initiative nationale.

Pour terminer, je dirai que la mise en place d'un nouveau modèle de systèmes favorisant une approche collaborative de la santé mentale et des toxicomanies passera par un examen des sources de financement et de la façon dont il est alloué et géré. D'après nous, le financement de la recherche est un élément essentiel qui contribue aux nouveaux mécanismes de prestation de services à la population canadienne et à l'évaluation de leur efficacité. Le financement devrait en outre cibler d'autres volets importants, notamment la nécessité de faire davantage de recherches sur le dépistage précoce et la prévention ainsi que la création de bases de données nationales.

Nous apprécions l'occasion qui nous a été offerte de présenter au comité le point de vue de notre organisme sur le problème de la maladie mentale et des toxicomanies au Canada. Nous croyons que les systèmes de santé mentale et de toxicomanies sont à la croisée des chemins et nous nous réjouissons à l'idée de mettre en place une approche intégrée qui permettra de mieux répondre aux besoins de la population canadienne. Nous sommes prêts à vous aider et à vous appuyer, vous et vos collègues, autant que faire se peut lorsque vous examinerez les changements qui pourraient être apportés à ces systèmes au Canada. Je vous remercie de votre intérêt et de votre attention. Monsieur Weekes et moi serons heureux de répondre à vos questions.