

Déclaration commune sur l'accès aux soins de santé mentale

publiée par

l'Association médicale canadienne
et
l'Association des psychiatres du Canada

© 2016 Association médicale canadienne et Association des psychiatres du Canada.

Vous pouvez, à des fins personnelles non commerciales, reproduire en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, un nombre illimité de copies des énoncés de politique de l'AMC, à condition d'en accorder le crédit à l'auteur original. Pour toute autre utilisation, y compris la republication, la redistribution, le stockage dans un système de consultation ou l'affichage sur un autre site web, vous devez demander explicitement l'autorisation de l'AMC.

Veuillez communiquer avec le Coordonnateur des autorisations, Publications AMC, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 5W8; télécopieur : 613 565-2382; courriel : permissions@cma.ca. Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires supplémentaires au Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 5W8; téléphone : 888 855-2555 ou 613 731-8610, poste 2307; télécopieur : 613 236-8864.

La version électronique des politiques de l'AMC est versée sur le site web de l'Association (www.amc.ca)

Table des matières

Sommaire	3
Résumé des recommandations	4
Introduction.....	7
Soins complets axés sur les patients et traitement basé sur les données empiriques	8
Soins axés sur les patients.....	8
Un continuum de services de santé mentale	9
Soins de santé mentale en équipe et en collaboration	10
Formation et ressources à l'intention des professionnels de la santé	10
Soutien pour les aidants naturels.....	11
Recherche et évaluation	11
Recommandations	12
Gouvernements et systèmes de santé.....	12
Facultés de médecine, associations professionnelles et systèmes de santé.....	12
Prestation et financement appropriés de services de santé mentale	13
Accès aux services médicaux.....	13
Accès aux services non financés par les systèmes de santé des provinces et des territoires	14
Accès aux services de santé mentale pour des groupes spéciaux	15
Recommandations	16
Gouvernements et systèmes de santé.....	16
Associations de professionnels de la santé.....	16
Moyens de soutien communautaires adéquats en dehors du secteur de la santé.....	16
Écoles.....	17
Milieux de travail.....	17
Services correctionnels.....	18
Logement	18
Recommandations	19
Gouvernements.....	19
Lutte contre la stigmatisation et la discrimination	19
Recommandations	20
Gouvernements et système de santé	20
Formation des professionnels.....	20
Conclusion	21
Références	22

Sommaire

Un Canadien sur cinq a un problème de santé mentale ou une maladie mentale au cours d'une année donnée. Chaque année, les maladies mentales coûtent au Canada plus de 50 milliards de dollars en soins de santé, perte de productivité et réduction de la qualité de vie liée à la santé. La mauvaise santé mentale coûte cher à la société : une personne aux prises avec une maladie mentale grave risque fort de connaître la pauvreté, l'itinérance et le chômage.

En dépit de la prévalence généralisée des troubles mentaux, on estime que moins du tiers des personnes qui en sont atteintes chercheront à se faire traiter. Ceci est attribuable en grande partie à la stigmatisation que la société rattache aux maladies mentales et qui peut être une cause de discrimination en milieu de travail ou dans le système de santé.

La prise de conscience des enjeux liés à la santé mentale a pris énormément d'ampleur au Canada au cours des dernières années. Il reste toutefois encore beaucoup à faire pour voir à ce que les Canadiens qui ont besoin de soins de santé mentale aient un accès opportun aux traitements et à l'appui dont ils ont besoin. L'Association médicale canadienne (AMC) et l'Association des psychiatres du Canada (APC) recommandent que toutes les parties prenantes et tous les ordres de gouvernement conjuguent leurs efforts pour créer un système de soins de santé mentale qui inclut les éléments suivants :

1. *Des soins complets axés sur les patients et un traitement basé sur les données empiriques des troubles mentaux.* Cet élément consiste notamment à resserrer la collaboration et le travail d'équipe entre les professionnels de la santé, les patients et les membres de leur famille, à fournir de la formation et des ressources à l'intention des professionnels de la santé et à appuyer la recherche continue visant à déterminer et à diffuser les meilleures pratiques cliniques.
2. *Accès opportun aux services de santé mentale.* Le système de santé devrait garantir une offre, une distribution et une composition appropriées de professionnels agréés en santé mentale, garantir une couverture équitable de soins et de traitements essentiels en santé mentale et fournir des services appropriés aux groupes qui ont des besoins particuliers, comme les enfants et les Canadiens âgés.
3. *Moyens de soutien adéquats dans la communauté,* comme dans les écoles et les milieux de travail, par exemple, afin de promouvoir la santé mentale, de repérer rapidement les problèmes de santé mentale et d'aider les personnes vivant avec une maladie mentale pendant qu'elles cherchent à fonctionner de façon optimale.
4. *Réduction de la stigmatisation et de la discrimination* auxquelles font face les Canadiens aux prises avec des troubles de santé mentale dans le système de santé et dans la société.

Résumé des recommandations

Soins complets axés sur les patients et traitements basés sur les données empiriques

Gouvernements et systèmes de santé

1. Créer et appuyer un continuum de services axés sur les patients et basés sur les données empiriques pour promouvoir la santé mentale et le traitement des maladies mentales dans la communauté et les hôpitaux tout en assurant des transitions et des liens transparents entre chaque niveau.
2. Créer et appliquer dans la communauté des modèles de soins de santé mentale concertés avec l'apport de parties prenantes clés comme le grand public, les patients et les membres de leur famille, en évaluer l'efficacité et encourager l'adoption des modèles qui connaissent du succès.
3. Créer et appliquer une stratégie nationale sur les aidants naturels et étendre les programmes d'aide financière et affective actuellement offerts aux aidants naturels.
4. Continuer de créer, d'appliquer et de suivre des indicateurs de la santé mentale qui reflètent à la fois le rendement du système de santé et la santé de la population, produire des rapports périodiques des résultats au grand public et les utiliser pour améliorer la prestation de services de santé mentale au Canada.
5. Augmenter le financement affecté à la recherche en santé mentale pour le rendre proportionnel au fardeau que les maladies mentales imposent au système de santé du Canada.

Facultés de médecine, associations professionnelles et systèmes de santé

6. Continuer d'élaborer des lignes directrices basées sur les données empiriques et des programmes de développement professionnel portant sur le traitement et la prise en charge de la santé mentale qui s'adressent à tous les fournisseurs de soins de santé.
7. Continuer d'effectuer des recherches sur les pratiques exemplaires en soins de santé mentale et en traitement des maladies mentales, et en communiquer rapidement les résultats aux fournisseurs de soins de santé et au grand public.

Prestation et financement appropriés de services de santé mentale

Gouvernements et systèmes de santé

Comblent les lacunes actuelles de l'accès aux services de santé mentale des façons suivantes :

8. Voir à ce que les services de santé mentale disposent d'un financement approprié pour répondre efficacement aux besoins des Canadiens.
9. Faire de la santé mentale une priorité pour tous les ordres de gouvernement et garantir un financement stable et approprié.
10. Établir des normes sur l'accès aux services de santé mentale, y compris des temps d'attente maximaux appropriés, les mesurer et en faire rapport continuellement.
11. Financer et appuyer des modèles de prestation des soins de santé primaires qui incluent la promotion de la santé mentale et le traitement des maladies mentales dans les services fournis, circonscrivent les obstacles à leur mise en œuvre et cherchent à les faire disparaître.

12. Augmenter le financement affecté à l'accès aux psychothérapies et aux services de conseils basés sur les données empiriques des troubles mentaux.
13. Établir un programme d'assurance complète des médicaments d'ordonnance afin de voir à ce que tous les Canadiens aient accès à des pharmacothérapies médicalement nécessaires.
14. Continuer d'établir des liens entre les communautés éloignées et les centres de santé plus importants, y compris les services de télésanté et de cybersanté, afin de garantir un accès adéquat aux services de santé mentale pour les populations des petites communautés.

Associations de professionnels de la santé

15. Collaborer avec les gouvernements et d'autres parties prenantes pour établir un plan de gestion des ressources humaines de la santé mentale qui optimise le champ d'exercice de chaque professionnel de la santé, est culturellement adapté et tient compte de la géographie variée du Canada.
16. Lancer une étude nationale portant sur des façons d'optimiser l'offre, la composition et la répartition des psychiatres au Canada et en présenter les constatations et les recommandations aux gouvernements.

Moyens de soutien communautaires adéquats en dehors du secteur de la santé

Gouvernements

17. Garantir la disponibilité de programmes scolaires de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales, ainsi que de programmes qui traitent des problèmes scolaires associés à la détresse psychologique, comme l'intimidation.
18. Collaborer avec des employeurs et d'autres parties prenantes afin d'appuyer les programmes de santé mentale en milieu de travail.
19. Fournir des programmes et des services pour améliorer le point de contact entre les personnes vivant avec une maladie mentale et le système de justice pénale.
20. Étendre les programmes qui fournissent des logements aux personnes vivant avec une maladie mentale.

Réduction de la stigmatisation et de la discrimination

Gouvernements et système de santé

21. Intégrer l'identification et l'élimination de la stigmatisation aux indicateurs de la qualité des soins dans le contexte de la surveillance continue du rendement du système de santé à tous les échelons.
22. Mettre en œuvre et évaluer des stratégies nationales de sensibilisation et d'éducation du grand public afin de contrer la stigmatisation associée à la santé mentale.
23. Appliquer des lois et des règlements visant à protéger de la discrimination les personnes vivant avec une maladie mentale.

Formation des professionnels

24. Intégrer une formation antistigmatisation efficace dans tout le continuum de la formation en médecine (faculté de médecine, résidence et développement

professionnel continu) à l'intention de tous les médecins et les autres professionnels de la santé.

25. Intégrer une formation antistigmatisation efficace dans les programmes de développement professionnel offerts aux hôpitaux et à d'autres établissements de santé.

Introduction

Les troubles de santé mentale imposent un lourd fardeau à la population canadienne et à son système de santé. Au cours de n'importe quelle année, un Canadien sur cinq aura un problème de santé mentale ou une maladie mentale¹. On calcule que de 10 à 20 % des jeunes Canadiens ont un trouble mental. À 40 ans, 50 % des Canadiens auront été aux prises avec une maladie mentale². Les maladies mentales peuvent raccourcir l'espérance de vie : par exemple, les personnes atteintes de schizophrénie meurent jusqu'à 20 ans plus jeunes que la moyenne de la population. Cet écart est attribuable à la fois aux taux plus élevés de suicide et de toxicomanie et à un pronostic plus sombre de problèmes comme les cardiopathies, le diabète et le cancer. Le suicide est la deuxième cause en importance de décès (après les traumatismes) chez les Canadiens de 15 à 34 ans³. Pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux, l'effet qui en découle sur leur vie dépasse leurs contacts avec le système de santé : une personne vivant avec une maladie mentale grave risque beaucoup de connaître la pauvreté, l'itinérance ou le chômage⁴.

Les troubles mentaux coûtent cher au système de santé du Canada et à son économie. Le tiers des hospitalisations au Canada et 25 % des visites aux services d'urgence sont attribuables à des troubles mentaux. On calcule que les maladies mentales coûtent au Canada plus de 50 milliards de dollars par année, ce qui inclut les coûts des soins de santé, la perte de productivité et les diminutions de la qualité de vie liées à la santé⁵.

En dépit de la prévalence généralisée des troubles mentaux, on estime que du quart au tiers seulement des personnes qui en sont victimes chercheront à se faire traiter⁶. Ce phénomène pourrait être attribuable en partie à la stigmatisation que la société rattache aux maladies mentales et qui empêche beaucoup de personnes de chercher à obtenir le traitement dont elles ont besoin parce qu'elles craignent l'ostracisme de leurs amis ou la discrimination au travail ou dans le système de santé. Les personnes qui cherchent à se faire traiter peuvent avoir de la difficulté à trouver les traitements dont elles ont besoin. Selon Statistique Canada, en 2012, presque le tiers des Canadiens qui ont cherché à obtenir des soins de santé mentale ont déclaré que l'on n'avait pas répondu à leurs besoins ou qu'on l'avait fait en partie seulement⁷. Le manque d'accès aux médecins de famille, aux psychiatres et à d'autres fournisseurs de soins de santé contribue à cette lacune.

Même si les maladies mentales constituent plus de 15 % du fardeau morbide au Canada, le pays consacre aux maladies mentales environ 7 % seulement de l'enveloppe budgétaire de la santé publique, ce qui n'atteint pas les 10 % à 11 % des dépenses que des pays comme la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni y affectent⁴.

Depuis 2000, les Canadiens sont toutefois beaucoup plus sensibilisés aux problèmes de santé mentale. Dans son rapport charnière de 2006 intitulé *De l'ombre à la lumière*, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie présidé par le sénateur Michael Kirby a présenté des recommandations visant à faire mieux connaître les maladies mentales, à améliorer l'accès aux services de santé mentale et à atténuer la stigmatisation rattachée aux maladies mentales. À la suite de ce rapport, le gouvernement fédéral a mis sur pied, en 2007, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC),

qu'il a chargée de catalyser l'amélioration du système de santé mentale et de faire changer les attitudes et les comportements de la population canadienne au sujet des questions de santé mentale⁸. En 2012, la CSMC a dévoilé la première stratégie du Canada sur la santé mentale, « Changer les orientations, changer des vies ». Dans le contexte du mandat qu'elle a reçu du premier ministre après les élections fédérales de 2015, la ministre de la Santé du Canada doit « faire participer les provinces et les territoires à la préparation d'un nouvel accord pluriannuel sur la santé [qui accroîtra] l'accessibilité des services de santé mentale de haute qualité aux Canadiens qui en ont besoin »⁹. Presque tous les gouvernements provinciaux ont aussi élaboré une stratégie sur la santé mentale pour leur propre niveau de compétence.

Il reste encore beaucoup à faire pour traduire une sensibilisation accrue en améliorations de la prestation de services permettant de donner aux Canadiens qui ont besoin de soins de santé mentale un accès rapide aux traitements axés sur les patients et basés sur les données empiriques, ainsi qu'au soutien, dont ils ont besoin. L'Association médicale canadienne (AMC) et l'Association des psychiatres du Canada (APC) conviennent qu'il est temps que le Canada attache une grande priorité à la santé mentale. L'AMC et l'APC recommandent que toutes les parties prenantes et tous les ordres de gouvernement conjuguent leurs efforts pour établir un système de soins de santé mentale mû par des plans basés sur les besoins, comportant des paramètres de rendement clairs et qui reçoit un pourcentage approprié de l'enveloppe budgétaire de la santé.

Le présent énoncé de position traite d'une discussion et des recommandations sur des enjeux liés à l'accès aux soins de santé mentale et portant avant tout sur :

- des soins complets axés sur des patients et un traitement basé sur les données empiriques des troubles mentaux;
- des services communautaires, spécialisés et primaires de traitement et de soutien en santé mentale disposant d'un financement approprié;
- des moyens de soutien communautaires adéquats pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux;
- une réduction de la stigmatisation et de la discrimination auxquelles font face les Canadiens qui ont des troubles mentaux.

Soins complets axés sur les patients et traitement basé sur les données empiriques

Au Canada, les soins de santé mentale devraient viser à répondre aux besoins des patients de la façon la plus appropriée, opportune et rentable possible. Selon la pratique exemplaire de l'heure, le soin des patients qui ont des troubles mentaux devrait reposer sur des modèles qui comportent les principes suivants.

Soins axés sur les patients

Un des principes fondamentaux des soins de santé, c'est qu'ils doivent être axés sur les patients. L'AMC définit ainsi les soins axés sur les patients : « accès transparent au continuum des soins, en temps opportun... en tenant compte des besoins et des préférences du patient

et des membres de sa famille, et traite le patient avec respect et dignité »¹⁰. Pour le traitement des troubles mentaux, il est essentiel que les patients soient des membres principaux de l'équipe de santé et collaborent avec les fournisseurs de soins de santé pour qu'il soit tenu compte de leurs besoins, préférences et aspirations propres et pour qu'ils cherchent leur voie personnelle vers le mieux-être. Les médecins et les autres professionnels de la santé peuvent aider les patients à faire des choix au sujet de leur traitement et peuvent fournir de l'information et de l'aide aux patients et aux membres de leur famille qui cherchent à s'adapter aux effets de leur maladie et à mener une vie fonctionnelle¹¹.

Un continuum de services de santé mentale

Les troubles mentaux peuvent être complexes et leur gravité peut varier. Un patient peut avoir des difficultés d'adaptation de courte durée qu'il est possible de régler par des conseils, ou une psychose grave qui nécessite des hospitalisations fréquentes et un soutien intensif toute la vie. À cause de cet éventail de besoins, le système de santé doit fournir différents niveaux de soin, notamment :

- des programmes communautaires visant à promouvoir et maintenir la santé mentale et à aider à repérer rapidement les problèmes nécessitant une intervention;
- des soins de santé primaires communautaires, y compris des équipes de soin en collaboration, qui visent avant tout à fournir des programmes de maintien de la santé mentale et à traiter des problèmes très prévalents comme les troubles anxieux, les troubles de l'humeur et les toxicomanies;
- des services spécialisés offerts dans la communauté aux patients dont les besoins sont plus importants, qu'il est possible de fournir par toutes sortes de moyens, y compris des psychiatres communautaires, des équipes interdisciplinaires de santé familiale qui comprennent des services psychiatriques et des équipes interdisciplinaires spécialisées comme les équipes qui offrent un suivi intensif dans la communauté (SIC)¹²;
- des services de soins actifs en santé mentale, y compris des équipes d'intervention en cas de crise et des lits communautaires, des services d'urgence en psychiatrie et des lits en service interne dans des hôpitaux communautaires, sans oublier des hôpitaux psychiatriques spécialisés;
- un continuum de services de soin en établissement, y compris des établissements de soins de longue durée;
- des transferts intégrés et transparents d'un niveau de soin à un autre et entre les groupes d'âge (p. ex., services de santé mentale aux jeunes, aux adultes et aux aînés);
- des services appropriés pour des groupes spéciaux, y compris les enfants et les adolescents, ainsi que les adultes atteints de démence;
- des services psychiatriques spécialisés à l'intention des patients qui ont des maladies mentales complexes comme des troubles de l'alimentation, un trouble de stress post-traumatiques et des troubles de la personnalité;
- des programmes communautaires qui fournissent des services de logement, d'appui professionnel, ainsi que d'autres services afin d'optimiser l'intégration dans la communauté des personnes vivant avec une maladie mentale.

Idéalement, les soins de santé mentale devraient être fournis dans le contexte du soin de l'état de santé global du patient et tenir compte de tout problème physique pour lequel il reçoit ou peut recevoir des traitements.

Soins de santé mentale en équipe et en collaboration

Dans ce continuum, tout un éventail de professionnels de la santé dotés de compétences spécialisées et de formations différentes fournit des services de santé mentale au Canada. Ces professionnels sont les suivants, notamment :

- médecins de premier recours (médecins de famille et omnipraticiens);
- psychiatres (en milieux hospitalier et communautaire);
- autres médecins spécialistes (y compris urgentologues, pédiatres, gériatres);
- autres professionnels de la santé (en psychologie, soins infirmiers, pharmacie, ergothérapie, travail social);
- gestionnaires de cas, intervenants de soutien des pairs et intervenants pivots.

Les modèles axés sur la collaboration permettent à tout un éventail de fournisseurs de soins de santé mentale de travailler avec des patients et les membres de leur famille pour fournir des soins coordonnés et efficaces suivant un plan convenu entre les deux parties. Les partenariats axés sur la collaboration en soins de santé mentale ont fait leurs preuves sur les plans, notamment, de l'amélioration des symptômes et des fonctions, d'une réduction du nombre de jours d'incapacité et de l'amélioration de l'observance de la médication¹³.

Un partenariat fructueux axé sur la collaboration comprend les éléments suivants, notamment :

- liens efficaces entre psychiatres, fournisseurs de soins primaires et autres professionnels de la santé mentale, y compris un processus transparent de consultation et d'orientation du patient;
- communication et circulation de l'information efficaces;
- utilisation de technologies comme les dossiers de santé électroniques et la télémédecine pour faciliter la collaboration avec les fournisseurs dans tous les contextes de soins de santé;
- coordination des plans de soins et des activités cliniques afin de garantir les soins les plus efficaces et l'utilisation la plus efficiente des ressources;
- intégration des fournisseurs de soins de santé mentale et de soins primaires en un seul service ou une seule équipe (dans certains cas, les fournisseurs peuvent œuvrer dans le même contexte de pratique)¹³.

Formation et ressources à l'intention des professionnels de la santé

Étant donné l'omniprésence des troubles mentaux qui sont souvent associés à d'autres problèmes chroniques comme les cardiopathies¹⁴, les fournisseurs de soins de santé de toutes les disciplines et les spécialités les voient souvent lorsqu'ils traitent leurs patients. Dans le rapport intitulé *Compétences fondamentales en santé mentale pour les médecins* produit en collaboration par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, la CSMC, le

Collège des médecins de famille du Canada, l'AMC et l'APC, les auteurs proposent des buts, des principes et des compétences de base en santé mentale afin d'orienter les médecins de toutes les spécialités. On veut ainsi améliorer l'accès aux services de santé mentale, améliorer l'expérience des soins, et notamment atténuer la stigmatisation, reconnaître l'interdépendance entre la santé physique et la santé mentale et en tenir compte, et appuyer les médecins dans l'exercice de leur profession¹⁵.

Afin d'aider les médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé à traiter les troubles mentaux, il faudrait mettre à leur disposition des ressources cliniques et pratiques, et notamment les suivantes :

- formation au début des études en médecine et au cours de la résidence portant sur la promotion de la santé mentale, le diagnostic et le traitement des problèmes de santé mentale, la liaison avec d'autres ressources communautaires, à l'intention de toutes les spécialités;
- outils de pratique clinique, y compris guides de pratique, cheminements cliniques et outils en ligne d'aide à la prise de décision, ce qui inclut des guides d'établissement d'ordonnances portant sur l'utilisation appropriée des médicaments utilisés en psychiatrie;
- programmes en ligne de développement professionnel continu (DPC)¹⁶;
- amélioration de la formation interprofessionnelle à l'intention de tous les fournisseurs (psychiatres, médecins de famille, infirmières, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, intervenants de soutien des pairs, patients, membres de leur famille et autres personnes pertinentes)¹⁷;
- outils de formation et de soutien conviviaux et factuels à l'intention des patients que les médecins peuvent recommander pour les aider à gérer leur état.

Soutien pour les aidants naturels

Souvent, le fardeau que représente le soin d'une personne atteinte d'une maladie mentale repose lourdement sur des membres de sa famille ou des amis et le rôle de l'aidant naturel peut être exigeant sur les plans financier, physique ou affectif. Même si les gouvernements ont créé des crédits d'impôt ou d'autres formes de soutien à l'intention des aidants naturels, il faut les aider davantage. Une stratégie nationale sur les aidants naturels élaborée par les gouvernements et d'autres parties prenantes clés pourrait définir une norme nationale de soutien des aidants naturels et élargir les programmes d'aide financière et affective actuellement offerts¹⁸.

Recherche et évaluation

Grâce aux recherches qui se poursuivent, nos connaissances de la façon de traiter et de gérer les troubles mentaux augmentent et progressent constamment. Ces connaissances comportent toutefois encore des lacunes et les besoins en recherche dans ce domaine demeurent importants. L'AMC et l'APC encouragent un engagement soutenu envers la recherche sur les pratiques exemplaires et la détermination, le soin et le traitement rapides des troubles de santé mentale, ainsi qu'envers le financement de ces recherches de manière

à le rendre proportionnel au fardeau que les maladies mentales imposent au système de santé du Canada. Il faudrait faire connaître les résultats de ces recherches aux professionnels de la santé et au grand public aussi rapidement et généralement que possible afin de pouvoir les intégrer rapidement dans la pratique clinique.

Il faudrait aussi évaluer de façon routinière l'efficacité des interventions en soins de santé mentale lorsqu'il s'agit d'améliorer le soin des patients, de favoriser la durabilité du système de santé et d'améliorer l'état général de la santé et du mieux-être de la population canadienne. La CSMC a créé une série de 63 indicateurs de la santé mentale qui portent avant tout sur 13 aspects particuliers, y compris l'accès et le traitement, l'économie et le milieu de travail, sans oublier les groupes spéciaux comme les aînés, les enfants et les adolescents¹⁹. D'autres projets en cours visent à créer des indicateurs permettant de suivre le rendement du système de santé mentale et d'en faire rapport de façon plus spécifique, comme le recours aux services d'urgence en soins de santé mentale et le suivi par les médecins après un traitement à l'hôpital. Ces indicateurs devraient servir couramment à suivre le rendement du système de soins de santé mentale et à fournir aux professionnels de la santé mentale, aux planificateurs et aux gouvernements de l'information fiable qu'ils peuvent utiliser afin de mieux répondre aux besoins de la population canadienne.

Recommandations

Gouvernements et systèmes de santé

1. Créer et appuyer un continuum de services basés sur les données empiriques et axés sur les patients pour promouvoir la santé mentale et le traitement des maladies mentales dans la communauté et les hôpitaux tout en assurant des transitions et des liens transparents entre chaque niveau.
2. Créer et appliquer dans la communauté des modèles de soins de santé mentale concertés avec l'apport de parties prenantes clés comme le grand public, les patients et les membres de leur famille, en évaluer l'efficacité et encourager l'adoption des modèles qui connaissent du succès.
3. Créer et appliquer une stratégie nationale sur les aidants naturels et étendre les programmes d'aide financière et affective actuellement offerts aux aidants naturels.
4. Continuer de créer, d'appliquer et de suivre des indicateurs de la santé mentale qui reflètent à la fois le rendement du système de santé et la santé de la population, produire des rapports périodiques des résultats au grand public et les utiliser pour améliorer la prestation de services de santé mentale au Canada.
5. Augmenter le financement affecté à la recherche en santé mentale pour le rendre proportionnel au fardeau que les maladies mentales imposent au système de santé du Canada.

Facultés de médecine, associations professionnelles et systèmes de santé

6. Continuer d'élaborer des lignes directrices basées sur les données empiriques et des programmes de développement professionnel portant sur le traitement et la prise en charge de la santé mentale qui s'adressent à tous les fournisseurs de soins de santé.

7. Continuer d'effectuer des recherches sur les pratiques exemplaires en soins de santé mentale et en traitement des maladies mentales, et en communiquer rapidement les résultats aux fournisseurs de soins de santé et au grand public.

Prestation et financement appropriés de services de santé mentale

Pour qu'il y ait prestation appropriée de services de santé mentale, il faut que les gens puissent avoir accès aux bons soins au bon endroit au bon moment, en milieu tant hospitalier que communautaire. Malheureusement, lorsque le système de soins de santé mentale ne dispose pas d'un financement suffisant, des ressources limitées sont mises à la disposition de tous ceux qui ont besoin de ces services. L'ampleur exacte du manque d'accès aux services hospitaliers et communautaires de soins de santé mentale n'est pas bien documentée. Par exemple, les provinces ne feront pas état des temps d'attente pour avoir accès aux services de psychiatrie. Selon le rapport 2015 de l'Alliance sur les temps d'attente, aucune administration ne mesure le pourcentage des patients qui peuvent consulter en deçà des délais repères²⁰. En décembre 2015, l'APC était déçue de constater qu'aucun progrès visible n'a été réalisé dans la façon de mesurer et de déterminer dans quelle mesure le système de santé répond bien aux besoins psychiatriques de la population canadienne²¹.

À cause de l'absence de services communautaires, il se peut que des patients aient dû attendre pour obtenir leur congé de l'hôpital. Une fois de retour dans la communauté, il se peut qu'ils soient incapables de trouver l'aide appropriée ou que de l'aide soit disponible, mais échappe à leurs moyens financiers. Ils peuvent laisser tomber le traitement ou compter sur les services d'urgence pour recevoir des soins épisodiques en période de crise⁴.

Le Canada devrait chercher à corriger les lacunes actuelles de l'accès aux services de santé mentale afin que les personnes aux prises avec des troubles mentaux aient rapidement accès à des soins transparents et complets fournis dans le contexte le plus approprié. À cette fin, il faut notamment garantir l'offre, la répartition et la composition appropriées de l'effectif de professionnels agréés en santé mentale, assurer la couverture équitable des services de santé essentiels et mettre des services et des moyens de soutien appropriés à la disposition des groupes qui ont des besoins particuliers.

Accès aux services médicaux

Soins primaires

Pour la majorité des patients qui veulent se faire traiter pour un problème de santé mentale, le médecin de premier recours constitue le premier (et souvent le seul) point de contact. Dans le contexte des soins complets qu'ils fournissent aux patients, les médecins de famille et les omnipraticiens peuvent leur donner des conseils en promotion de la santé mentale et du mieux-être, détecter et traiter les troubles mentaux au début, suivre les progrès réalisés par le patient dans le contexte de son état général de santé et de mieux-être et le diriger au besoin vers des psychiatres et d'autres professionnels de la santé mentale¹³. Dans l'édition 2014 de l'Enquête longitudinale sur la médecine familiale du CMFC, les médecins de famille ont

déclaré passer environ 30 % de leur temps à traiter de questions de santé mentale (données non publiées).

L'AMC recommande depuis longtemps que chaque Canadien ait une relation professionnelle établie avec un médecin de famille qui connaît bien son état, ses besoins et ses préférences. Il se peut toutefois que des Canadiens aient de la difficulté à trouver des soins médicaux primaires puisque le pourcentage des médecins de famille et des omnipraticiens par rapport à la population n'est pas uniforme au Canada²². Toutes les parties prenantes devraient poursuivre leurs efforts pour veiller à ce que tous les Canadiens aient accès à des soins médicaux complets au premier point de contact.

Services psychiatriques

Les psychiatres sont des médecins qui font de cinq à sept ans de spécialisation et de surspécialisation pour diagnostiquer des maladies mentales, les traiter et fournir des soins continus aux personnes qui en sont atteintes, en particulier celles qui ont des maladies complexes et impossibles à prendre en charge en contexte de soins primaires seulement. Sans compter qu'ils fournissent des traitements spécialisés, les psychiatres sont aussi actifs dans les domaines de l'éducation, de la recherche ou de la représentation en ce qui concerne l'importance de la promotion de la santé mentale et de la prévention des maladies mentales. Ils fournissent des soins durant toute la vie, en contextes tant hospitalier que communautaire.

Les longues attentes limitent souvent, pour les patients, l'accès aux psychiatres. On a indiqué que cette attente est attribuable à une pénurie de psychiatres qui est plus grave dans certaines régions du Canada que dans d'autres. Des sondages récents indiquent que des spécialistes, y compris des psychiatres, sont en deuxième moitié de carrière et l'on craint que le nombre de psychiatres par habitant du Canada ne soit à la baisse²³. Même si le Collège royal signale que le nombre de postes de résidence en psychiatrie a augmenté au cours des dernières années, on ne sait pas trop si cette augmentation suffit pour répondre aux besoins actuels et futurs de la population. L'APC recommande d'élaborer des stratégies afin d'attirer, de former et de maintenir en poste des professionnels en psychiatrie clinique²⁴.

Accès aux services non financés par les systèmes de santé des provinces et des territoires

Même si le système public de soins de santé du Canada couvre beaucoup de services et de traitements en santé mentale, y compris les consultations de médecins et les soins en milieu hospitalier, il ne couvre pas tous les aspects du traitement et des soins optimaux et il se peut que la capacité de payer du patient limite l'accès à certains traitements. Les médicaments utilisés en psychiatrie, et en particulier ceux qu'il faut prendre pendant des années, peuvent imposer un lourd fardeau financier aux patients qui n'ont pas d'assurance-médicaments dans le cadre de programmes d'assurance d'employeur ou des régimes d'assurance médicaments des provinces ou des territoires. Les régimes publics d'assurance maladie ne couvrent généralement pas les psychothérapies fournies par des professionnels de la santé non-médecins et c'est pourquoi il faut dans la plupart des cas les payer directement ou par l'entremise de régimes privés d'assurance auxquels beaucoup de Canadiens n'ont pas accès.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient s'efforcer d'accroître l'accès aux services de psychologues et de conseillers agréés qui reposent sur des données probantes et fournir à tous les Canadiens une couverture complète des médicaments d'ordonnance médicalement nécessaires.

Des pratiques de soins de santé primaires, comme les équipes Santé familiale en Ontario, disposent d'enveloppes budgétaires qu'elles peuvent utiliser pour passer avec des professionnels de la santé mentale qualifiés des contrats de prestation de programmes de psychothérapie et de gestion du stress, ainsi que d'autres services que les enveloppes de la santé des provinces ne paient habituellement pas. De tels modèles aident à mettre des soins de santé mentale financés par le secteur public à la disposition de patients qui, autrement, pourraient ne pas avoir les moyens de les payer.

Accès aux services de santé mentale pour des groupes spéciaux

L'accès aux services de santé mentale peut être particulièrement problématique pour certains groupes. Par exemple, les parties prenantes devraient tenir compte des besoins des groupes suivants :

- *Enfants et adolescents* : Comme jusqu'à 70 % des problèmes de santé mentale font leur apparition pour la première fois chez les adolescents ou les jeunes adultes, il importe que les jeunes aient accès à des services de promotion de la santé mentale, ainsi qu'à des services appropriés d'évaluation et de traitement des troubles mentaux. À l'heure actuelle, un enfant sur quatre seulement qui a besoin de services de santé mentale en bénéficie^{1,3}. L'AMC et l'APC recommandent particulièrement d'accroître les moyens de soutien aux enfants qui se retrouvent en situation à haut risque comme ceux qui vivent en famille d'accueil. Le passage du secteur des services de santé mentale aux jeunes à celui des services aux adultes devrait être transparent et bien organisé.
- *Régions éloignées* : Il se peut que les habitants du Nord et d'autres régions éloignées du Canada doivent parcourir de grandes distances pour avoir accès à des services de santé mentale et à d'autres soins de santé. Il faudrait corriger cet écart en utilisant des technologies comme la télésanté et les services de cybersanté mentale et en resserrant la communication et la coordination entre les petites communautés et les grands centres de santé où leurs habitants doivent se rendre pour obtenir des soins.
- *Immigrants et réfugiés* : Il se peut que les nouveaux arrivants au Canada aient de la difficulté à comprendre notre langue et notre culture et qu'ils vivent aussi avec des problèmes de santé mentale à la suite d'expériences traumatisantes vécues dans leur pays d'origine ou du stress causé par leur réinstallation.
- *Peuples autochtones* : Les taux de troubles mentaux, de toxicomanie et de suicide sont élevés chez les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis du Canada. Une grande partie du problème découle de l'expérience passée de leur séparation forcée de leur langue et de leur culture traditionnelles. Les fournisseurs de services de santé devraient collaborer avec les communautés autochtones pour répondre dûment à leurs besoins distincts en santé mentale.
- *Aînés* : On calcule que de 10 % à 15 % des aînés déclarent vivre avec une dépression et le taux est plus élevé chez ceux qui ont aussi des maladies physiques et chez les

bénéficiaires d'établissements de soins de longue durée. Il se peut que la dépression chez les personnes âgées soit sous-reconnue et sous-traitée, ou considérée comme une conséquence normale du vieillissement. On établit souvent un lien entre un mauvais état de santé mentale et l'isolement social, problème courant chez les aînés. La majorité des adultes âgés en contexte de soins de longue durée vivent avec une démence ou un autre problème de santé mentale.

Recommandations

Gouvernements et systèmes de santé

Comblent les lacunes actuelles de l'accès aux services de santé mentale des façons suivantes :

8. Voir à ce que les services de santé mentale disposent d'un financement approprié pour répondre efficacement aux besoins des Canadiens.
9. Faire de la santé mentale une priorité pour tous les ordres de gouvernement et garantir un financement stable et approprié.
10. Établir des normes sur l'accès aux services de santé mentale, y compris des temps d'attente maximaux appropriés, les mesurer et en faire rapport continuellement.
11. Financer et appuyer des modèles de prestation des soins de santé primaires qui incluent la promotion de la santé mentale et le traitement des maladies mentales dans les services fournis, circonscrivent les obstacles à leur mise en œuvre et cherchent à les faire disparaître.
12. Augmenter le financement affecté à l'accès aux psychothérapies et aux services de conseils basés sur les données empiriques des troubles mentaux.
13. Établir un programme d'assurance complète des médicaments d'ordonnance afin de voir à ce que tous les Canadiens aient accès à des pharmacothérapies médicalement nécessaires.
14. Continuer d'établir des liens entre les communautés éloignées et les centres de santé plus importants, y compris les services de télésanté et de cybersanté, afin de garantir un accès adéquat aux services de santé mentale pour les populations des petites communautés.

Associations de professionnels de la santé

15. Collaborer avec les gouvernements et d'autres parties prenantes pour établir un plan de gestion des ressources humaines de la santé mentale qui optimise le champ d'exercice de chaque professionnel de la santé, est culturellement adapté et tient compte de la géographie variée du Canada.
16. Lancer une étude nationale portant sur des façons d'optimiser l'offre, la composition et la répartition des psychiatres au Canada et en présenter les constatations et les recommandations aux gouvernements.

Moyens de soutien communautaires adéquats en dehors du secteur de la santé

Pour fonctionner de façon optimale, les personnes qui ont des troubles mentaux ont souvent besoin non seulement de traitements et de soins du secteur de la santé, mais aussi du soutien de la communauté en général. Idéalement, la communauté devrait fournir un environnement

de soutien aux patients pendant qu'ils cherchent à se rétablir et à retrouver le mieux-être. Les écoles, les milieux de travail et d'autres organismes communautaires peuvent en outre jouer un rôle important en faisant la promotion de la santé mentale et en cernant les problèmes auxquels il faut s'attaquer.

Écoles

Il faudrait offrir de la formation et de l'information aux parents, aux enseignants et aux professionnels de la santé afin de les aider à déterminer les signes de maladie mentale ou de détresse chez les enfants et les adolescents pour pouvoir intervenir rapidement et de la bonne façon. Les programmes scolaires d'éducation sur la santé devraient inclure la promotion de la santé mentale et des techniques d'autoprise en charge comme la formation sur la pleine conscience afin d'aider les jeunes à acquérir de la résilience. Les écoles devraient aussi réduire au minimum les menaces possibles à la santé mentale des enfants, comme l'intimidation, qui peuvent se produire en milieu scolaire.

Milieus de travail

Contrairement à beaucoup d'autres problèmes chroniques, la maladie mentale touche souvent les personnes plus jeunes et celles qui sont dans leurs années les plus productives, et c'est pourquoi le fardeau qu'elles imposent à l'économie du Canada est lourd. Les troubles mentaux sont à l'origine de 30 % des demandes d'indemnités de courte durée du milieu de travail¹ et le Conference Board du Canada a calculé que six troubles courants de santé mentale coûtent à l'économie nationale plus de 21 milliards de dollars par année. Il prévoit aussi que ce coût grimpera à 30 milliards d'ici à 2030²⁵. Il arrive souvent toutefois que des employés ne dévoilent pas leurs problèmes de santé mentale à leur employeur par crainte de perdre leur emploi, d'être victime d'ostracisme de la part de leurs collègues, ou par crainte d'autres conséquences négatives.

Les milieux de travail peuvent appuyer la santé mentale de leurs employés en :

- offrant de l'aide à la promotion de la santé mentale sous forme de séminaires de gestion du stress, de programmes d'aide aux employés et d'autres programmes;
- donnant aux gestionnaires la formation nécessaire pour déterminer les problèmes éventuels de santé mentale chez les membres de leur personnel et intervenir rapidement et de la bonne façon;
- faisant disparaître la stigmatisation et la discrimination et fournissant un environnement où les employés se sentent en sécurité de dévoiler leurs problèmes de santé mentale;
- offrant des avantages sociaux adéquats, y compris de l'assurance-maladie complémentaire et des programmes de congés de soutien.

La norme de la CSMC sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail dévoilée en 2013 donne aux employeurs des conseils sur la façon de promouvoir la santé mentale chez les membres de leur personnel et d'intervenir dans les cas de détresse psychologique²⁶.

Services correctionnels

Les personnes vivant avec une maladie mentale sont surreprésentées dans le système de justice pénale. Selon des estimations, les taux de maladies mentales graves chez les contrevenants fédéraux au moment de l'admission ont augmenté de 60 % à 70 % depuis 1997⁴. Cette augmentation impose un lourd fardeau aux services correctionnels et d'application de la loi, dont les membres ont souvent reçu une formation insuffisante pour faire face aux maladies mentales.

Il faut des programmes et des services pour veiller à ce que les personnes vivant avec des troubles mentaux qui ont des démêlés avec la justice soient identifiées rapidement, reçoivent un traitement approprié tout au long de leur incarcération et soient suivies au moment de la libération. Ces mesures pourraient inclure les suivantes :

- formation sur la façon d'avoir des contacts avec des personnes aux prises avec une maladie mentale à l'intention des policiers et des autres travailleurs des premières lignes des services correctionnels et de justice pénale;
- programmes de déjudiciarisation comme les tribunaux de santé mentale, afin de réorienter les personnes qui ont une maladie et sont sur le point d'entrer dans le système de justice pénale;
- services complets de dépistage, d'évaluation et de traitement psychiatriques pour les patients incarcérés qui vivent avec une maladie mentale et d'autres problèmes simultanés comme une toxicomanie;
- transfert prudent des soins cliniques au moment de la libération et participation des services de santé mentale dans la communauté.

Logement

Les maladies mentales augmentent le risque pour un patient de connaître la pauvreté et l'itinérance. On estime que deux tiers des sans-abris du Canada vivent avec une maladie mentale grave²⁷. L'itinérance et la pauvreté peuvent exacerber des problèmes existants de santé mentale et de toxicomanie, entraver l'accès au traitement et raccourcir l'espérance de vie.

Des programmes comme le projet témoin de recherche Logements d'abord de la CSMC peuvent améliorer le contexte social et économique des personnes vivant avec une maladie mentale. Le projet de la CSMC prévoyait des logements supervisés sans condition pour les personnes qui ont des problèmes chroniques de santé mentale, ce qui leur assurerait un endroit où vivre en sécurité à partir de laquelle elles pourraient chercher à obtenir les traitements nécessaires et à se rétablir. L'évaluation a montré que cette façon de procéder réduisait le taux d'itinérance, améliorait l'accès aux traitements et aux services de soutien et entraînait des réductions de coûts, particulièrement pour les participants du programme causant les coûts les plus élevés d'utilisation des services²⁸.

Recommandations

Gouvernements

17. Garantir la disponibilité de programmes scolaires de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales, ainsi que de programmes qui traitent des problèmes scolaires associés à la détresse psychologique, comme l'intimidation.
18. Collaborer avec des employeurs et d'autres parties prenantes afin d'appuyer les programmes de santé mentale en milieu de travail.
19. Fournir des programmes et des services pour améliorer le point de contact entre les personnes vivant avec une maladie mentale et le système de justice pénale.
20. Étendre les programmes qui fournissent des logements aux personnes vivant avec une maladie mentale.

Lutte contre la stigmatisation et la discrimination

Beaucoup de gens croient que la stigmatisation rattachée à leur problème constitue la principale cause du financement insuffisant affecté au système de soins de santé mentale et du fait que les personnes qui ont des troubles mentaux hésitent à chercher à se faire traiter. La maladie mentale constitue l'état morbide le plus stigmatisé au Canada²⁹ et la discrimination à l'endroit des personnes qui ont des troubles mentaux est généralisée. Cette discrimination peut inclure l'ostracisme et le manque d'appui de pairs, la discrimination au travail et les perceptions déformées du grand public, comme la tendance à établir une équivalence entre la maladie mentale et la violence.

La discrimination est aussi possible dans le système de santé. Les experts reconnaissent que la stigmatisation a un effet sur l'attitude des fournisseurs de soins de santé à l'égard des patients qui ont des problèmes de santé mentale²⁹. Même si beaucoup de fournisseurs de soins de santé ne savent pas que leur façon de parler ou d'agir peut être nuisible, leur attitude peut avoir des effets négatifs sur le traitement que leurs patients reçoivent. Par exemple, si un patient qui a été traité pour un problème psychiatrique signale des symptômes physiques, on pourrait attribuer ces symptômes à la maladie mentale plutôt qu'à un problème physique, et c'est pourquoi il se peut que le patient ne reçoive pas les traitements dont il a besoin. C'est ce qu'on appelle le diagnostic masqué^{30,31}.

L'AMC et l'APC recommandent que l'on fasse des efforts soutenus pour modifier la culture de stigmatisation de la maladie mentale dans le système de soins de santé et dans la société. De nombreuses interventions en cours visent à atténuer la stigmatisation et la discrimination reliées à la maladie mentale. Ces interventions comprennent les programmes de sensibilisation du grand public comme la campagne Cause pour la cause de Bell, la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales parrainée par l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale et le programme Changer les mentalités de la CSMC, qui vise des groupes en particulier comme les jeunes et les fournisseurs de soins de santé. Les experts s'entendent actuellement pour affirmer que les interventions les plus efficaces sont celles qui :

- visent à faire changer des *comportements* plutôt qu'à modifier des *attitudes*;

- sont permanentes plutôt que d'une durée limitée;
- visent des groupes en particulier plutôt que la population en général;
- entraînent des contacts directs avec les personnes aux prises avec une maladie mentale³².

Dans le système de santé, la formation des professionnels constitue un moyen de contrer la stigmatisation et la discrimination qui peut être important. On a recommandé d'intégrer une formation antistigmatisation dans le continuum de la formation médicale à tous les niveaux (y compris ceux de la résidence et du DPC) et à l'intention de toutes les spécialités. On a recommandé aussi que cette formation inclue un contact direct avec des personnes qui ont une maladie mentale afin de connaître leur cheminement vers le rétablissement²⁷. Il faudrait encourager tous les professionnels de la santé et leurs associations à viser à faire disparaître la stigmatisation dans leurs programmes de formation. L'AMC et l'APC ont collaboré avec des partenaires pour donner aux médecins une formation sous forme d'ateliers, de documents en ligne et par d'autres moyens.

Recommandations

Gouvernements et système de santé

21. Intégrer l'identification et l'élimination de la stigmatisation aux indicateurs de la qualité des soins dans le contexte de la surveillance continue du rendement du système de santé à tous les échelons.
22. Mettre en œuvre et évaluer des stratégies nationales de sensibilisation et d'éducation du grand public afin de contrer la stigmatisation associée à la santé mentale.
23. Appliquer des lois et des règlements visant à protéger de la discrimination les personnes vivant avec une maladie mentale.

Formation des professionnels

24. Intégrer une formation antistigmatisation efficace dans tout le continuum de la formation en médecine (faculté de médecine, résidence et développement professionnel continu) à l'intention de tous les médecins et les autres professionnels de la santé.
25. Intégrer une formation antistigmatisation efficace dans les programmes de développement professionnel offerts aux hôpitaux et à d'autres établissements de santé.

Conclusion

Même si le grand public est de plus en plus conscient des maladies mentales, il demeure difficile de garantir l'accès à des services et des moyens de soutien efficaces en santé mentale au Canada. La stigmatisation et la discrimination associées aux maladies mentales demeurent importantes. L'AMC et l'APC croient que le changement est possible. Dans un avenir idéal, tous les Canadiens se sentiraient en sécurité de reconnaître leurs problèmes de santé mentale et de demander de l'aide à cet égard, un éventail complet de traitements efficaces basés sur les données empiriques serait disponible pour chaque Canadien qui en a besoin et des communautés appuieraient les Canadiens qui cherchent à promouvoir et maintenir leur santé mentale ou à se rétablir d'une maladie mentale. Nous espérons que les fournisseurs de soins de santé, les gouvernements, les communautés, les patients et les membres de leur famille conjugueront leurs efforts pour concrétiser cet avenir.

Références

- ¹ Commission de la santé mentale du Canada. *Les faits*. Calgary (Alb.) : la Commission, 2012. Accessible ici : <http://strategie.commissionsantementale.ca/les-faits/> (consulté le 05 mai 2015).
- ² Commission de la santé mentale du Canada. *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*. Calgary (Alb.) : la Commission; 2013.
- ³ Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*. 2014;13(2):53–60.
- ⁴ Commission de la santé mentale du Canada. *Changer les orientations, changer des vies. Stratégie nationale en matière de santé mentale*. Calgary (Alb.) : la Commission; 2012. Accessible ici : http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy_Strategy_FRE_1.pdf (consulté le 7 sept. 2014).
- ⁵ Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Mental illnesses and addictions: facts and statistics*. Toronto (Ont.) : le Centre; 2016. Accessible ici : www.camh.ca/en/hospital/about_camh/newsroom/for_reporters/Pages/addictionmentalhealthstatistics.aspx (consulté le 9 mars 2016).
- ⁶ Commission de la santé mentale du Canada. *Changer les mentalités*. Ottawa (Ont.) : la Commission; 2016. Accessible ici : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives/11874/changer-les-mentalites> (consulté le 9 mars 2016).
- ⁷ Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Santé mentale, 2012* [communiqué]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 18 sept. 2013. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/130918/dq130918a-fra.htm?HPA> (consulté le 8 sept. 2015).
- ⁸ Commission de la santé mentale du Canada. *Composition du CSMC*. Ottawa (Ont.) : la Commission; 2016. Accessible ici : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/6744> (consulté le 10 mars 2016).
- ⁹ Premier ministre du Canada. *Lettre de mandat à l'honorable Jane Philpott, ministre de la Santé, novembre 2015*. Ottawa (Ont.) : Cabinet du Premier ministre du Canada; 2015. Accessible ici : <http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante> (consulté le 14 avril 2016).
- ¹⁰ Association médicale canadienne. *La transformation des soins de santé au Canada : Des changements réels. Des soins durables*. Ottawa (Ont.) : l'Association; 2010. Accessible ici : <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/PolicyPDF/PD10-05f.PDF> (consulté le 14 sept 2015).
- ¹¹ Neilson G, Chaimowitz G. Le consentement libre et éclairé aux soins en psychiatrie. Un Énoncé de principes de l'Association des psychiatres du Canada. *Rev Can Psychiatrie*;60(4):1-12[encart]. Accessible ici : <http://publications.cpa-apc.org/media.php?mid=1888> (consulté le 9 mars 2016).
- ¹² Ontario ACT Association. *ACT model: the team approach*. [s.l.] : l'Association; 2016. Accessible : <http://ontarioactassociation.com/act-model/> (consulté le 5 mars 2015).
- ¹³ Kates N, Mazowita G, Lemire F, et coll. L'évolution des soins de santé mentale en collaboration au Canada : une vision d'avenir partagée. Un Énoncé de principes de l'Association des psychiatres du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada. *Rev Can Psychiatrie*, 2011;56(5):1-10[encart].
- ¹⁴ Whiteman H. Mental illness linked to increased risk of heart disease, stroke. *Medical News Today*. Le 27 oct. 2014. Accessible ici : www.medicalnewstoday.com/articles/284461.php (consulté le 25 mars 2015).
- ¹⁵ Comité directeur des compétences essentielles en santé mentale. *Compétences fondamentales en santé mentale pour les médecins*. Ottawa (Ont.) : Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada, Commission de la santé mentale du Canada, Collège des médecins de famille du Canada, Association des psychiatres du Canada et Association médicale canadienne; 2014. Accessible ici : http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/policy/mhcc_june2014_f.pdf (consulté le 9 mars 2016).
- ¹⁶ Initiative canadienne de collaboration en santé mentale. *Trousse d'outils*. Mississauga (Ont.) : l'Initiative; n.d. Accessible ici : <http://www.shared-care.ca/page.aspx?menu=69&app=267&cat1=747&tp=2&lk=no> (consulté le 19 oct 2014).
- ¹⁷ Curran V, Ungar T, Pauzé E. *Renforcer la collaboration par la formation interprofessionnelle : une ressource pour la collaboration entre les éducateurs en santé mentale*. Mississauga (Ont.) : Initiative canadienne de collaboration en santé mentale; février 2006. Accessible ici : <http://www.shared->

care.ca/files/FR_Strengtheningcollaborationthroughinterprofessionaleducation.pdf (consulté le 9 mars 2016).

¹⁸ Association médicale canadienne. *La santé et les soins de santé pour une population vieillissante : sommaire des politiques de l'Association médicale canadienne*. Ottawa (Ont.) : l'Association; février 2013. Accessible ici : <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD14-03F.pdf> (consulté le 14 sept 2014).

¹⁹ Commission de la santé mentale du Canada. *Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada*. Ottawa (Ont.) : la Commission; janvier 2015. Accessible ici : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3558> (consulté le 9 mars 2016).

²⁰ Alliance sur les temps d'attente. *Il est temps de refermer l'écart : Bulletin de l'Alliance sur les temps d'attente*. Ottawa (Ont.) : juin 2014. Accessible ici : <http://www.waittimealliance.ca/rapports-de-lata/bulletin-2014-de-lata/?lang=fr> (consulté le 19 avril 2016).

²¹ Association des psychiatres du Canada. *Pour progresser, il faut suivre l'accès aux soins psychiatriques requis, disent les psychiatres* [communiqué]. Ottawa (Ont.) : l'Association; 8 déc. 2015. Accessible ici : www.cpa-apc.org/media.php?mid=2385 (consulté le 9 mars 2016).

²² Centre de données de l'AMC sur les effectifs médicaux. *Canadian physician statistics: general practitioners/family physicians per 100,000 population by province/territory, 1986-2014*. Ottawa (Ont.) : Association médicale canadienne; 2014. Accessible ici : https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/14-FP_per_pop.pdf (consulté le 9 mars 2016).

²³ Centre canadien de collaboration sur les effectifs médicaux. *La psychiatrie – Profil récent de la profession* [bulletin]. Ottawa (Ont.) : Association médicale canadienne; avril 2012. Accessible ici : <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/25-Psychiatry.pdf> (consulté le 9 mars 2016).

²⁴ Sargeant JK, Adey T, McGregor F, et coll. Psychiatric human resources planning in Canada: a position paper of the Canadian Psychiatric Association. *Rev Can Psychiatrie* 2010;55(9):1-20[excart]. Accessible ici : <http://publications.cpa-apc.org/media.php?mid=1015> (consulté le 14 sept 2015).

²⁵ Conference Board du Canada. *Mental health issues in the labour force: reducing the economic impact on Canada*. Ottawa (Ont.) : le Conference Board; juillet 2012.

²⁶ Commission de la santé mentale du Canada, Association canadienne de normalisation. *CAN/CSA-Z1003-f13/BNQ 9700-803/f2013 – Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail – Prévention, promotion et ligne directrice pour une mise en œuvre par étapes*. Toronto (Ont.) : Groupe CSA; 2013. Accessible ici : <http://shop.csa.ca/fr/canada/occupational-health-and-safety-management/canrsa-z1003-13bnq-9700-8032013/inv/z10032013> (consulté le 10 oct 2014).

²⁷ Commission de la santé mentale du Canada. *Le logement : la clé du rétablissement – Évaluation des besoins en matière de logement et des services connexes des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale*. Ottawa (Ont.) : la Commission; 2012. Accessible ici : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3055> (consulté le 10 oct 2014).

²⁸ Commission de la santé mentale du Canada. *Rapport final du projet pancanadien Chez Soi*. Ottawa

(Ont.) : la Commission; 2014. Accessible ici : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3414> (consulté le 15 mai 2015).

²⁹ Hawthorne D, Major S, Jaworski M, et coll. *Combating stigma for physicians and other health professionals*. Ottawa (Ont.) : MDcme.ca; 2011. Accessible ici : <https://www.mdcme.ca/courseinfo.asp?id=143> (consulté le 15 mai 2015).

³⁰ Abbey SE, Charbonneau M, Tranulis C, et coll. Stigma and discrimination. *Rev Can Psychiatrie* 2011;56(10):1-9[encart]. Accessible ici : <http://publications.cpa-apc.org/media.php?mid=1221> (consulté le 4 août 2015).

³¹ Pietrus M. *Changer les mentalités, rapport provisoire*. Calgary (Alb.) : Commission de la santé mentale du Canada; 2013. Accessible ici : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3355> (consulté le 4 août 2015).

³² Commission de la santé mentale du Canada. *Ensemble dans la lutte contre la stigmatisation : changer la perception de la maladie mentale : un rapport de la 5th International Stigma Conference, Ottawa (Ont.), 4-6 juin 2012*. Ottawa (Ont.) : la Commission; 2013. Accessible ici : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3347> (consulté le 14 oct 2014).