

# HYGIÈNE MENTALE, MALADIE MENTALE ET TOXICOMANIE

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU

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

Tous droits réservés © 2003

Société canadienne de psychologie  
Canadian Psychological Association  
151, rue Slater, pièce 205  
Ottawa (Ontario)  
K1P 5H3

Téléphone : (613) 237-2144  
1-888-472-0657  
Télécopieur : (613) 237-1674  
Courriel : [cpa@cpa.ca](mailto:cpa@cpa.ca)  
Site Web : <http://www.cpa.ca>

ISBN # 1896538851

Le présent document a été préparé à l'intention de la Société canadienne de psychologie par M. John Service, Ph.D., directeur général, et Angela Digout, M.A., stagiaire aux affaires parlementaires de la SCP, pour le compte du Comité des affaires professionnelles de la SCP, présidé par Lorraine Breault, Ph.D., et Ian Nicholson, Ph.D.

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU  
**COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, DES  
SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE**

SANTÉ MENTALE, MALADIE MENTALE ET TOXICOMANIE

Résumé.....	3
Introduction .....	5
Avertissement.....	6

**Section 1 – ÉTAT ACTUEL DE LA SITUATION**

Manque d’attention portée par la politique gouvernementale à l’égard de l’hygiène mentale, de la maladie mentale et de la toxicomanie.....	11
L’incidence de la maladie mentale : au delà de la santé .....	12
Une menace sur le système : les soins à deux vitesses au Canada.....	13

**Section 2 – Ce qu’il faut faire**

Lutte contre la discrimination.....	14
Lutte contre la marginalisation : la maladie mentale dans une classe à part.....	18
Ressources humaines en santé mentale.....	19

**Section 3 – Où allons-nous**

Soins primaires et santé mentale – Remanier le système.....	20
Le Conseil canadien de la santé mentale et de la toxicomanie – Tracer la voie .....	22
La santé mentale et le Conseil canadien de la santé.....	23
Conclusion.....	23
Résumé des recommandations .....	25
Bibliographie .....	29

## RÉSUMÉ

**La Société canadienne de psychologie apprécie grandement le fait que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie ait entrepris cette étude importante sur l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada.** Le rapport du Comité sénatorial permanent pourrait éventuellement servir d'assises, en marquant une réorientation drastique dans la façon d'aborder l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au sein de la société et des systèmes de services sociaux au Canada. L'apport d'un tel changement dans les structures sociétales de la santé, de l'éducation, de la justice pénale, du bien-être social et du milieu du travail pourra être le legs durable qui résultera des travaux du Comité.

**Il n'y a pas de limite à la maladie mentale et à la toxicomanie.** Elles peuvent frapper à tout âge et dans toutes les strates de la population. Le fardeau personnel, social et économique de la maladie mentale et de la toxicomanie s'élargit. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé, cinq des dix principales causes d'incapacité sont liées à la santé mentale dans les pays industrialisés et dans les pays en voie de développement.

**Les psychologues forment le plus imposant groupe de scientifiques et de membres spécialistes d'une profession réglementée qui offrent des services dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie au pays.** Ils dispensent des services de psychologie dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la justice pénale, du bien-être social, et du milieu de travail, tant dans le secteur public que privé.

**La Société canadienne de psychologie est l'organisme national qui représente la science, l'éducation et la formation, de même que la pratique de la psychologie au Canada.** La Société agit à titre de porte-parole de la collectivité de la psychologie canadienne sur la scène internationale et représente la discipline auprès de différents organismes, tels l'Union internationale de psychologie scientifique et l'Organisation mondiale de la santé.

**Les activités fondamentales de la psychologie portent sur les déterminants biologiques, cognitifs, affectifs, sociaux, culturels et environnementaux des comportements.** Autrement dit, les psychologues se préoccupent des pensées, des sentiments et des comportements des personnes dans leur environnement social et physique. Là se situe l'apport unique de la psychologie. L'action des psychologues repose sur un modèle « scientifique-praticien », car ils possèdent des compétences en recherche et en travail clinique.

**Le domaine de la santé mentale est de plus en plus intégré et fait preuve d'une assurance croissante.** Les patients et les prestataires de services ont établi une collaboration sans précédent pour travailler à l'avancement de leur cause. Les gouvernements et d'autres intervenants sont davantage conscients de l'importance et de l'incidence de l'hygiène mentale, de la maladie mentale et de la toxicomanie.

**L'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie ont toujours été et demeurent les « parents pauvres et délaissés »** des systèmes de services sociaux et du milieu du travail. La situation doit changer, et elle changera. Autrement, il en résulterait un niveau élevé et intolérable de

souffrance, d'inefficacité et de coûts subis par des particuliers, des familles, des entreprises, le secteur industriel et la société.

**Le présent mémoire présente 36 recommandations qui visent le changement.** Elles soutiennent les positions prises par d'autres groupes qui feront valoir leur point de vue devant ce même comité. Le présent document aborde trois thèmes principaux qui répondent aux questions avancées par le Comité sénatorial dans sa lettre adressée à la Société canadienne de psychologie.

## **1. Amoinrir la marginalisation et la stigmatisation**

Il arrive fréquemment que les personnes qui souffrent de maladie mentale ou de trouble psychologique soient rejetées ou injuriées. En outre, le manque de services disponibles ou des services financés de façon inadéquate sont monnaie courante. En outre, la recherche et la pratique dans le secteur des soins de santé sont dominées par la perspective biomédicale, au détriment de la démarche plus équilibrée que représentent les paradigmes biopsychosociaux.

On observe la même marginalisation dans les domaines de la justice pénale, de l'éducation et du bien-être social, ainsi que dans les milieux de travail. Les gouvernements, les administrations des systèmes et les responsables de la planification des politiques publiques doivent élaborer des modèles qui englobent convenablement l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie, proportionnellement à leur prévalence et au fardeau qu'ils constituent pour la société. Il serait tout à fait normal que des représentants de ce secteur participent aux tribunes importantes où s'élaborent les politiques et la planification dans les établissements et les organisations, les collectivités, les régions et les provinces, ainsi qu'au gouvernement fédéral. Il faut adopter un plan d'action national tel que celui qui a été élaboré par la Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health à titre de modèle de mesures.

## **2. Équilibrer davantage la recherche et les services en se fondant sur la prévalence, le fardeau, l'efficacité et des modèles de santé de la population**

On perçoit trop souvent le domaine de l'hygiène mentale, de la maladie mentale et de la toxicomanie comme étant exclusivement celui des personnes gravement atteintes de troubles et d'incapacité de façon chronique. Il s'agit effectivement d'une importante composante, mais on ne s'en est pas occupé convenablement.

Il existe en outre d'autres composantes importantes, notamment (sans s'y limiter) les dimensions comportementales et béhavioristes du bien-être, la prévention des blessures et de la maladie, les diagnostics et les traitements, la réadaptation et la prévention de la rechute, la gestion de la maladie chronique et de l'incapacité, ainsi que la palliation. En outre, les milieux de travail sains et les questions relatives à l'hygiène mentale et à la toxicomanie chez les travailleurs ont une incidence considérable sur l'économie canadienne. Il y a aussi l'intervention précoce auprès d'enfants d'âge scolaire, qui favorise l'apprentissage et l'obtention de résultats scolaires satisfaisants. Il faut aussi souligner les programmes efficaces en justice pénale, qui permettent de réduire la criminalité et d'accroître la sécurité dans les collectivités.

Il importe de fournir des services en se fondant sur une compréhension élargie de l'hygiène mentale, de la maladie mentale et de la toxicomanie, en parallèle avec les réalités que sont la prévalence, le fardeau et les données relatives au rendement, et ce dans le cadre d'un modèle biopsychosocial exhaustif de la santé de la population.

### **3. Réduire les effets négatifs des silos administratifs.**

Les questions et les préoccupations relatives à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie chevauchent de nombreuses barrières administratives. C'est pourquoi les services manquent fréquemment de coordination...lorsqu'ils sont offerts!

Bon nombre de patients et de familles déclarent des niveaux élevés de frustration à cause de la pénurie de services disponibles, du manque d'accès à des prestataires pertinents et bien formés, de même que des lacunes en matière de coordination entre les ministères, les prestataires et les organismes. Une telle situation contribue à la dilapidation de précieuses ressources déjà fort insuffisantes. À titre d'exemple, il en résulte notamment des tords (autrement évitables) qui sont causés à des particuliers et à des familles à cause du manque de traitement opportun, des périodes d'attente prolongées pour les rares services et une utilisation inadéquate et moins efficiente des systèmes de services sociaux tels les salles d'urgence, les cabinets de médecins généralistes, les lits d'hôpitaux, de même que des coûts accrus pour les Canadiens.

## INTRODUCTION

---

**La Société canadienne de psychologie apprécie grandement le fait que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie ait entrepris cette étude importante sur l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada.** Nous devenons de plus en plus conscients, en tant que nation, de l'importance fondamentale que revêt la santé mentale chez les Canadiens. Une enquête nationale, menée pour le compte de l'Association canadienne pour la santé mentale par la firme Compass Research (2001), a établi que 91 % des Canadiens croient qu'il est très important de conserver sa santé mentale. Les chercheurs ne cessent de démontrer le lourd fardeau que la maladie mentale impose aux particuliers, aux familles, au milieu du travail et à la société. Nous soutenons fortement l'initiative entreprise par le Comité sénatorial permanent en vue d'examiner en profondeur l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie dans le but de rehausser la vie de tous les Canadiens.

**Il n'y a pas de limite à la maladie mentale et à la toxicomanie.** Elles peuvent frapper à tout âge et dans toutes les strates de la population. Par exemple, de 18 à 24 % des Canadiens doivent faire face à un problème de déséquilibre psychologique (Coalition des partenaires en santé mentale, avril 2000). Les troubles mentaux ne sont pas répartis de façon aléatoire, mais personne n'est à l'abri. À partir des données limitées qui existent sur les Canadiens, on a estimé que le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention touchait de 3 à 5 % des enfants (National Institute of Mental Health, 2000) et le trouble des conduites, 5,4 % (Enquête sur la santé des jeunes ontariens, 1989). Chez les adultes, le taux de prévalence des troubles de l'anxiété est de 12,2 %. On estime que 0,3 % d'entre eux sont touchés par la schizophrénie et entre 4,1 et 4,6 % vivent des épisodes de dépression majeure (Santé Canada, 2002). La littérature scientifique relative à la toxicomanie évalue à 12,9 % le pourcentage d'adultes qui ont une consommation d'alcool à risque ou nuisible (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2000). Elle fait état également des troubles permanents et dévastateurs qui touchent les jeunes enfants de mères souffrant d'une dépendance à l'alcool, tels des troubles du cerveau liés à l'alcool. Chez les personnes âgées (adultes de plus de 65 ans), le taux de prévalence de la maladie d'Alzheimer, une forme de démence parmi tant d'autres, est estimé à 5 % (Santé Canada, 1996). En outre, de nouveaux problèmes font surface chez les enfants et les jeunes, tels les jeux d'argent, l'intimidation, l'incidence des jeux vidéo violents et les effets de la pornographie accessible par Internet, pour lesquels on ne possède que des estimés très sommaires relativement à leur prévalence, à leurs effets et à leurs séquelles.

**Le fardeau personnel, social et économique de la maladie mentale et de la toxicomanie s'élargit.** Selon des estimations de l'Organisation mondiale de la Santé, le fait que cinq des dix principales causes d'incapacité soient liées à la santé mentale dans les pays industrialisés et dans les pays en voie de développement démontre l'ampleur du fardeau que constitue la maladie mentale à l'échelle mondiale (Organisation mondiale de la Santé, 2002). L'Association canadienne pour la santé mentale (2002) a déclaré que la maladie mentale et la toxicomanie compte parmi les dix principaux biens et services médicaux qui sont facturés par les médecins de famille au Canada. La Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health (comité consultatif de scientifiques, 2002) évalue à 14 milliards de dollars par année les pertes de productivité qui sont liées à la maladie mentale et à la toxicomanie. Elle fait remarquer qu'il s'agit d'une estimation conservatrice et que ces coûts ne cessent de croître. On attribue aux troubles mentaux 47,2 % de

toutes les années marquées par une incapacité dans les pays industrialisés (Bland, 1998), c'est-à-dire des niveaux supérieurs à ceux de l'hypertension, du diabète, de l'arthrite et des maux de dos (WHO, 1995). L'accessibilité à des traitements efficaces de la maladie mentale et de la toxicomanie a une incidence significative sur la société au niveau des coûts directs et indirects des systèmes de santé, de soins de santé, d'éducation, de services sociaux et communautaires, ainsi que du système judiciaire.

On ne peut sous-estimer l'apport de la psychologie dans l'évolution continue des soins de santé au Canada. La modification des comportements joue un rôle central dans l'atténuation des facteurs de risque liés à de nombreuses maladies et états pathologiques tels que l'hypertension, les taux élevés de cholestérol, les maladies du cœur, l'obésité et la toxicomanie. Des améliorations modestes au niveau des facteurs de risque se traduisent par des progrès considérables en matière d'amélioration de la santé personnelle et de celle de la population en général. Il existe par exemple des traitements efficaces contre une multitude de problèmes physiques et mentaux. Leur efficacité est comparable à celle des traitements pharmacologiques, alors que leurs coûts sont inférieurs du tiers environ. Les traitements fondés sur la psychologie peuvent réduire les coûts des soins de santé de 20 à 30 % (Société canadienne de psychologie, 2002).

**À juste titre, le commissaire Roy. J. Romanow** a qualifié la santé mentale « d'orphelin » du système de soins de santé, dans le rapport final de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (2002). La Société canadienne de psychologie partage entièrement cette opinion. Un tel commentaire traduit non seulement la situation actuelle, mais elle rend compte aussi d'une réalité qui a toujours existé.

**Le rapport du Comité sénatorial permanent pourrait éventuellement servir d'assises**, en marquant une réorientation drastique dans la façon d'aborder l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au sein de la société et des systèmes de services sociaux au Canada. L'apport d'un tel changement dans les structures sociétales de la santé, de l'éducation, de la justice pénale, du bien-être social et du milieu du travail pourra être le legs durable qui résultera des travaux du Comité.

## **AVERTISSEMENT**

---

**Il conviendrait, dès le début, de prendre conscience d'un risque sérieux qui guette le présent examen.** En abordant l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie comme un sujet en soi, l'examen du Comité peut avoir comme conséquence non désirée de marginaliser une fois de plus ce domaine, le renvoyant dans les établissements psychiatriques plutôt que de l'envisager selon une perspective globale.

**Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie** a déposé le volume final de son rapport exhaustif sur le système canadien de soins de santé en octobre 2002. Le Comité a remis à des examens ultérieurs l'étude des questions liées à la santé des autochtones et à la santé mentale, à cause de la difficulté que pose une intégration efficace de ces questions à l'examen du système de santé. Il s'agit d'une indication sérieuse du manque de services intégrés et de l'intégration inappropriée des services touchant la santé psychologique et la maladie mentale au sein de notre système actuel qui est essentiellement axé sur les aspects biomédicaux.

Encore une fois, on a marginalisé les besoins des Canadiens qui sont aux prises avec des problèmes de santé liés au comportement, à la maladie mentale et à la toxicomanie. Le Comité sénatorial permanent a toutefois pris la décision responsable de réaliser l'examen auquel nous participons aujourd'hui.

**La situation est claire. Cette étude du Sénat nous offre une occasion extraordinaire de modifier les conceptions archaïques en matière d'hygiène mentale, de maladie mentale et de toxicomanie, ainsi que d'empêcher que l'on marginalise davantage le domaine.** Il est permis d'espérer que le présent mémoire, et tous les autres qui seront présentés au Comité sénatorial, lui fournira les renseignements nécessaires pour établir de façon indéniable que les facteurs psychologiques constituent des aspects centraux, et non pas périphériques, de la santé, de l'éducation, des milieux de travail, de la justice pénale, etc., et qu'ils sont au cœur de la vie des Canadiens.

**Ce sont les gens qui contractent les maladies, et non le contraire.** Les personnes recouvrent la santé, se gardent en santé et gèrent leur maladie ou leur incapacité. On ne peut réduire la santé humaine à de simples questions d'organes, de gènes, de tissus et de sang. La santé psychologique est une composante intégrale des soins de santé et un partenaire à part entière des politiques, de la recherche, de la prestation de services et du financement qui relèvent des gouvernements.

## **LE TRAITEMENT DES PROBLÈMES : L'EFFICACITÉ DE LA PSYCHOLOGIE \_\_\_\_\_**

**Les activités fondamentales de la psychologie portent sur les déterminants biologiques, cognitifs, affectifs, sociaux, culturels et environnementaux.** Autrement dit, les psychologues se préoccupent des pensées, des sentiments et des comportements des personnes dans leur environnement social et physique. Là se situe l'apport unique de la psychologie. L'action des psychologues repose sur un modèle « scientifique-praticien », car ils doivent acquérir des compétences en recherche et en travail clinique. Le tableau suivant présente un bref résumé des compétences que possèdent les psychologues.



Tableau 1

<b>Psychologues :</b>	<b>En recherche</b>	<b>Dans la pratique</b>
<b>Évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- étude des processus psychologiques de base (déterminants biologiques, cognitifs, affectifs, sociaux, culturels et environnementaux des comportements)</li> <li>- élaboration d'outils d'évaluation et de diagnostic</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnostic de troubles mentaux</li> <li>- évaluation de la pensée, des émotions, des comportements et des relations sociales</li> </ul>
<b>Consultation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- enseignement auprès d'étudiants qui aspirent à toutes les professions</li> <li>- formation d'autres professionnels</li> <li>- participation et direction d'équipes de recherches interdisciplinaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-consultation auprès de patients, de familles, d'éducateurs et de professionnels, en milieu de travail, etc.</li> <li>-consultation auprès de collectivités, d'organismes et de gouvernements</li> <li>- promotion de la santé psychologique</li> </ul>
<b>Traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pratiques de recherche exemplaires</li> <li>- évaluation des interventions et des programmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prévention</li> <li>- éducation</li> <li>- thérapie</li> <li>- réadaptation</li> <li>- redressement</li> <li>- gestion d'état chronique et d'incapacité</li> </ul>

Tableau 1. Élaboré par Angela Digout, stagiaire aux affaires parlementaires (Société canadienne de psychologie), stagiaire en psychologie clinique (Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario) et étudiante au doctorat en psychologie clinique (Queen's University).

La Société canadienne de psychologie est l'organisme national qui représente la science, l'éducation et la formation, de même que la pratique de la psychologie au Canada. La Société agit à titre de porte-parole de la collectivité de la psychologie canadienne sur la scène internationale et représente la discipline auprès de différents organismes, tels l'Union internationale de psychologie scientifique et l'Organisation mondiale de la santé.

Le Canada compte environ 14 000 psychologues dûment inscrits à titre de professionnels de la santé auprès des organismes de réglementation provinciaux. Ainsi, les psychologues forment le plus imposant groupe de scientifiques et de spécialistes à offrir des services dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie au pays. À ce nombre, il faut ajouter un autre deux à trois milles professeurs d'université, scientifiques et autres professionnels dans des domaines qui ne nécessitent

pas d'accréditation provinciale. Les psychologues offrent des services de psychologie dans des domaines tels que ...

### ...l'éducation :

**Il est inconcevable d'imaginer que l'essentiel des activités dans une salle de classe, une école ou un système scolaire ne puisse viser l'obtention de bons résultats par les élèves, étayés par des renseignements de nature psychologique.** En ce qui concerne bon nombre de problèmes d'apprentissage, les recherches ont démontré qu'il n'existe qu'un très petit éventail de possibilités qui donnent le maximum de résultats positifs. Les enfants qui ne peuvent tirer parti de cette période de l'apprentissage où l'efficacité des traitements est à son plus haut niveau peuvent subir des tords irréparables. La sous-performance, le décrochage, le sous-emploi et la dépendance au système d'assistance sociale constituent des conséquences éventuelles de l'échec scolaire. La réussite scolaire est l'un des principaux indicateurs prévisionnels du niveau de réussite d'une vie personnelle.

**Les enseignants doivent relever une myriade de défis.** Bon nombre d'entre eux sont de nature comportementales. Puisque l'étude du comportement constitue l'activité fondamentale de la psychologie, le soutien offert aux enseignants peut faire pencher la balance entre la réussite et l'échec chez bon nombre d'enfants. En outre, la psychologie peut permettre de réduire le stress ou de prévenir l'épuisement professionnel chez l'enseignant, ce qui se traduit par un milieu d'apprentissage plus efficace dont profite tous les élèves de sa classe.

**® CANSTART constitue un bon exemple de programme d'éducation fructueux destiné à l'enfance. Élaboré par D<sup>r</sup> Marvin Simner et publié par la Société canadienne de psychologie et l'Association canadienne des psychologues scolaires, ® CANSTART offre aux enseignants et aux parents des outils permettant de déceler de façon précoce les problèmes d'apprentissage, ainsi que des suggestions pour les corriger. (Simner, 1998)**

### ...la justice pénale :

**On envisage fréquemment les problèmes de comportement chez les enfants comme des signes précurseurs de la délinquance juvénile. L'Expérience de prévention de Montréal a permis d'élaborer un système d'intervention solide à l'intention des enfants et des adolescents, et on a pu constater des effets très positifs à l'application de ce système (Tremblay, Masse, Pagani et Vitaro, 1996)**

**Les autorités canadiennes doivent incarcérer un pourcentage élevé de la population, de même qu'un très grand pourcentage des enfants et des adolescents. Il s'ensuit des coûts considérables au niveau des ressources financières et du capital humain.** Lorsqu'on tient davantage compte des facteurs psychologiques qui sont en cause dans le cheminement qui mène à la détention, on obtient des taux d'incarcération inférieurs, une diminution des activités criminelles, ainsi que des coûts réduits pour les victimes et les auteurs des gestes illégaux. Il est en outre possible de réduire le taux de récidive en mettant davantage l'accent sur les programmes visant la période postérieure à l'incarcération.

**À l'instar des autres domaines d'intervention, on peut difficilement imaginer que les activités fondamentales d'un système de justice pénale n'englobent pas, au XXI<sup>e</sup> siècle, l'étude du comportement humain.** La demande pour des services de psychologie dépasse l'offre dans les prisons canadiennes. La plupart des délinquants incarcérés pour des délits violents ou de nature sexuelle sont soumis à une évaluation psychologique en vue de renseigner les responsables de la prise en charge des prisonniers, de la réhabilitation, du traitement et des libérations conditionnelles. Une telle politique éclairée constitue un exemple de synthèse entre la réhabilitation et la sanction dans le système canadien de justice. Mais il faut aussi savoir que le fait d'évaluer bon nombre de prisonniers ne signifie pas pour autant qu'ils auront accès au programme de traitement recommandé. Ironiquement, les délinquants libérés ont beaucoup plus de difficultés à consulter un psychologue ou un autre professionnel de la santé mentale dans leur collectivité qu'ils en avaient en prison.

### **...le milieu du travail :**

**Un milieu de travail sain constitue un facteur essentiel de la productivité, de l'innovation et de la prospérité.** Ce concept comprend deux composantes. La première, qui se situe dans une perspective organisationnelle, met l'accent sur l'efficacité au niveau des systèmes d'administration et de régie, des relations de supervision productives, de la formation d'équipes de travail efficaces, de l'évaluation juste et propice du rendement des employés, de l'établissement d'objectifs, de gestion de crise, d'équilibre entre le travail et la vie personnelle, et ainsi de suite. Les recherches indiquent que les entreprises les plus efficaces à long terme offrent systématiquement les milieux de travail les plus sains.

**L'auto-efficacité des superviseurs en milieu de travail s'est révélée grandement plus élevée lorsque les employés pratiquaient des exercices mentaux ou s'étaient engagés à l'égard des objectifs relatifs au milieu de travail (Morin et Latham, 2000).**

**En outre, les programmes d'aide aux employés (PAE), aussi connu sous l'appellation de Programme d'aide aux employés et leur famille (PAEF), aident les employés et les membres de leur famille** qui sont aux prises avec, par exemple, des problèmes d'anxiété, de dépression, de consommation excessive de drogues, de jeux compulsifs, de stress ou d'épuisement professionnel, ou avec des conflits conjugaux ou familiaux. Tel qu'indiqué ci-devant, une évaluation conservatrice établit à plusieurs milliards de dollars par année les coûts liés aux problèmes de santé mentale que doivent assumer les entreprises canadiennes. Les PAE réduit de façon significative le recours aux avantages sociaux et les problèmes liés au contrôle de la qualité, tout en rehaussant l'efficacité. Ce sont tous des facteurs qui influent positivement sur les résultats obtenus.

**Le projet *Pour partir du bon pas pour un avenir meilleur* est un projet pilote longitudinal élaboré grâce à un partenariat du gouvernement et de la collectivité. Il vise à prévenir, chez les enfants de famille à faible revenu ou vivant dans un milieu à risque, des problèmes liés à un développement déficient (Peters, Petrunka et Arnold, 2003)**

### **...le bien-être social :**

**Les organismes responsables du bien-être social s'occupent des personnes qui sont parmi les plus vulnérables de la société.** Par exemple, les enfants qui sont placés en famille d'accueil de façon permanente ou temporaire proviennent fréquemment de familles problématiques qui doivent faire face à d'importants

problèmes. Il faut soutenir ces enfants au moyen de nombreux systèmes, notamment en ce qui concerne leur santé psychologique. Il arrive trop souvent que ces enfants ne peuvent avoir accès aux services pertinents en temps opportun. Le stress subi par l'enfant, sa famille temporaire ou un organisme n'en est que plus important. Il en découle des niveaux d'échec et de récidive supérieurs. Par ailleurs, les interventions précoces en matière de santé mentale, qu'elles soient destinées aux enfants ou aux familles, peuvent rehausser les compétences parentales et éviter l'éclatement des familles.

**Les adultes canadiens doivent faire face à d'importants problèmes dans le système de bien-être social.** De nombreuses familles vivent dans la pauvreté. Bon nombre de canadiens n'ont pas de lieu de résidence ou sont logés dans des conditions fortement problématiques. Des recherches ont démontré que l'état de santé est intimement lié au revenu. Les bénéficiaires de l'assistance sociale au Canada ne reçoivent que des services limités en matière de santé mentale et n'ont pas les moyens financiers nécessaires pour consulter un professionnel en pratique privée.

### ...la santé :

**Le comportement humain se situe au cœur même des soins de santé.** Il n'est pas possible d'envisager le bien-être, les blessures, la prévention de la maladie, l'évaluation, le diagnostic, le traitement, la gestion de la maladie chronique ou de l'incapacité, la réadaptation, la prévention des rechutes ou la palliation sans reconnaître à sa juste valeur le rôle crucial attribuable au comportement humain.

**Les comportements sont dans une très grande mesure des déterminants de l'état de santé de la personne et des membres de la société.** Les maladies chroniques présentent actuellement l'une des plus imposantes structures de coût au sein du système de santé canadien. Le diabète constitue un cas exemplaire remarquable. Une fois le diagnostic pertinent posé, la majeure partie du traitement relève de comportements, tels l'attention portée à la diète, une éventuelle prise quotidienne de médicaments, la conduite des tests, l'attention à porter aux activités physique et au sommeil, et ainsi de suite. Il s'agit d'un mode de vie qui peut nécessiter d'importants changements de comportement. Ajouter à cela les dynamiques développementales et familiales ou parentales dans les cas où la personne diabétique est un enfant âgé de 12 à 14 ans et vous venez d'accroître sensiblement les défis sur le plan des comportements. Les écarts de conformité peuvent produire de graves conséquences comme l'amputation, la cécité ou la mort.

**Des études menées récemment à Calgary ont démontré qu'une intervention psychosociale de groupe à l'intention des femmes atteintes du cancer du sein a permis de réduire de 23 % sur deux ans les sommes totales facturées au sein du système et qu'elle avait des effets positifs persistants sur la qualité de vie des participantes (Simpson, Carlson, & Trew (2001).**

**De 18 à 24 % des adultes et des enfants devront faire face à un trouble mental** (Coalition des partenaires en santé mentale, avril 2000). Les désordres non traités, tel les désordres fortement perturbateurs et les problèmes sociaux à l'adolescence, sont des facteurs précurseurs d'agression ou de crime violents à l'âge adulte (Locher et al, 1998), de rejet par les pairs et de déficiences

scolaires, ainsi que de taux supérieurs de problèmes de santé physique, de problèmes familiaux et d'accidents automobile (Locher, 1998, Weiss et Hechtman, 1993). En outre, on a enregistré une fréquence élevée d'accès au système de santé physique chez les personnes qui ont été diagnostiquée comme souffrant d'un trouble mental.

**Ces exemples, ainsi que les renseignements fournis dans le présent mémoire, illustrent clairement le fait que les questions liées au comportement constituent une composante intégrale de la santé, de l'éducation, de la justice pénale, des milieux de travail et du bien-être social.** Le problème réside dans le déséquilibre entre, d'une part, la grande quantité de ressources qui sont allouées aux services et activités liés aux services médicaux traditionnels et, d'autre part, les rares services qui sont offerts en santé mentale. Nous avons espoir que notre mémoire et d'autres exposés qui seront présentés devant le Comité sénatorial permanent lui fourniront les renseignements dont il a besoin pour envoyer un message sans équivoque stipulant que la santé psychologique est inextricablement liée à la santé corporelle et que ces composantes sont de fait des partenaires à part égale. Ce message servira à proclamer haut et fort la nécessité de prendre des mesures concrètes dans la prestation de services de santé fournis aux Canadiens.

## Section 1 – L'ÉTAT ACTUEL DE LA SITUATION

### MANQUE D'ATTENTION PORTÉE PAR LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE À L'ÉGARD DE L'HYGIÈNE MENTALE, DE LA MALADIE MENTALE ET DES TOXICOMANIES

---

**Entre 2000 et 2002, plusieurs provinces ont publié des rapports d'enquête sur leur système de santé.** Malheureusement, ces rapports n'abordent généralement pas l'hygiène mentale, la maladie mentale, ni la toxicomanie, bien qu'ils traitent les autres aspects de façon remarquable.

**Le manque d'intérêt envers ce domaine particulier a eu plusieurs conséquences néfastes.**

D'abord, les rapports n'ont pas explicitement indiqué le besoin pressant d'élaborer des modèles de service exhaustifs qui envisagent le secteur de la santé mentale comme un partenaire fondamental du continuum d'activités au sein de chaque ministère et milieu de travail concernés.

Deuxièmement, les rapports renforcent, par inadvertance, le clivage de ces deux domaines en des « silos » d'activités distinctes. Troisièmement, on n'y trouvait aucun appel général en faveur d'un cadre exhaustif en matière de prestation intégrée de soins de santé mental au sein d'une même collectivité ou région. Quatrièmement, le peu d'égard que reçoivent les questions liées à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie excluent ces questions de l'actualité et leur enlève conséquemment toute influence sur les débats relatifs à l'orientation des politiques.

Finalement, on peut y laisser l'impression que la psychologie de la santé, l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie constituent des composantes négligeables des systèmes provinciaux de services sociaux.

**En novembre 2002, M. Romanow a qualifié la santé mentale « d'orphelin » du système de soins de santé** (*Rapport final de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, 2002*).

De fait, le rapport n'aborde l'hygiène mentale qu'à titre de composante des soins actifs à domicile et propose que la santé mentale soit l'objet d'un centre de recherches dans la deuxième vague de création des Instituts. M. Romanow n'a envisagé en aucun temps les aspects de la santé qui sont liés à la santé psychologique ou mentale et il n'a jamais tenté de les intégrer au tissu de la santé et des soins de santé au Canada. Il a plutôt négligé ces aspects, sans fournir la moindre explication.

**Ironiquement, l'orphelin des soins de santé est aussi le laissé-pour-compte du rapport de la Commission.** L'omission s'est même produite malgré l'effort considérable de conscientisation mené par des groupes professionnels, des patients et leurs familles qui ont fourni des pages et des pages de renseignements à la Commission. Le rapport de M. Romanow a eu une incidence néfaste sur le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie.

**Après avoir identifié un orphelin, l'apport de M. Romanow aurait pu consister à détailler les grandes lignes du plan d'adoption.** L'oubli de la Commission n'a pas, selon toute probabilité, été provoqué par le fait que ses membres ne comprennent pas l'importance, ni la pertinence de ce domaine. La rapport signale plutôt le déséquilibre relatif entre le domaine biomédical et celui de la santé mentale, ainsi que la facilité avec laquelle ce dernier peut être omis et « exclu ». On y souligne la nécessité de passer du modèle biomédical actuel au modèle biopsychosocial décrit par Engel dans l'article intitulé *The Need for a New Medical Model; A Challenge for Biomedicine* (Science, 1977).

**On a tenu une réunion dans le cadre du Forum des politiques publiques (décembre 2002) afin de discuter des rapports du Comité sénatorial permanent et de la Commission Romanow,** ainsi que de formuler des recommandations à l'intention du gouvernement. Les recommandations ont été remises aux ministres de la Santé du Canada et de l'Alberta, qui représentaient le Conseil des ministres de la Santé. On a invité le sénateur Kirby à discuter des travaux du Comité sénatorial permanent. Des douzaines de représentants d'organismes du secteur de la santé ont participé à la réunion. Dès le début de ces deux jours de débats, on a respectueusement mis de côté l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie, de même que la santé des autochtones, car la majorité des participants ont cru qu'il n'était pas possible, dans une si petite période de temps, de les insérer efficacement dans les débats et d'en tenir compte dans les recommandations.

**Comme le démontre de tels exemples, l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie ne sont généralement pas perçues comme une composante des activités fondamentales du secteur de la santé.** On peut en dire autant de l'éducation, du bien-être social, de la justice pénale et des milieux de travail. Il s'agit d'un problème courant au sein de la société canadienne.

**La santé mentale est au cœur d'une société saine.** La prévention et le traitement de la maladie mentale et de la toxicomanie doivent recevoir la même attention et des ressources équivalentes à celle des autres maladies, en se fondant sur leur prévalence, leur fardeau et les conclusions de recherche. La santé, les soins de santé, l'éducation, la justice pénale, le bien-être social, les entreprises et les industries peuvent tous tirer parti de l'intégration du savoir de la psychologie, des résultats de recherche et des mesures continue de rendement. **Il revient à tous et chacun de promouvoir une bonne santé mentale.**

« **Que du déjà vu, encore une fois.** » (Yogi Berra). Au fil des décennies, l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie ont fait l'objet de débats sporadiques. On a rédigé des rapports et entrepris certains projets. Mais le problème a toujours résidé dans le manque d'action continu, et ce malgré le rapport Lalonde qui présentait un concept de politique de la santé qui transcendait la simple prestation des soins de santé (Santé et Bien-être social Canada, 1974) et malgré le rapport intitulé *La Santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre* (1988), qui fournissait une définition élargie de la santé mentale. Les questions relatives à la santé mentale et à la toxicomanie ne sont que des préoccupations temporaires et de courte durée dans les actualités qui influent sur la politique gouvernementale canadienne. **L'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie doivent devenir une préoccupation majeure permanente plutôt qu'un intérêt passager.**

**Recommandation 1 :** *Les services touchant la prévention, le traitement et les soins de longue durée liés à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie doivent devenir des partenaires centraux des systèmes de santé, d'éducation, de bien-être social, de justice pénale et des milieux de travail. Un tel partenariat doit être établi en se fondant sur la prévalence, le fardeau et la recherche.*

**Recommandation 2 :** *Les services et la recherche touchant la prévention, le traitement et les soins de longue durée liés à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie doivent être financés de façon proportionnelle à leur prévalence et au fardeau qu'ils occasionnent au sein de la société canadienne.*

## L'INCIDENCE DE LA SANTÉ MENTALE : AU-DELÀ DE LA SANTÉ

---

**Les services liés à la santé mentale et à la toxicomanie ne reçoivent qu'un financement insuffisant, puis ils sont l'objet de compressions budgétaires dès que la conjoncture s'effrite.** Malgré les preuves démontrant les effets néfastes que les questions liées à la santé mentale ont sur la santé physique et les taux d'incapacité, les faibles niveaux de financement indiquent que ces questions demeurent de préoccupations secondaires dans les systèmes de services sociaux au Canada.

**Les services liés à la santé mentale et à la toxicomanie ne font l'objet que d'une réflexion après coup (si seulement on prend le temps d'y réfléchir).** Une telle marginalisation se traduit par un développement plus opportun et plus efficace des autres services. Par conséquent, on observe fréquemment l'absence de plans stratégiques visant l'élaboration, l'expansion et l'intégration des services de santé mentale au sein de ces systèmes. Et les plans efficaces visant à intégrer les systèmes, à joindre les silos ou à interagir de façon efficace avec la pratique privée sont tout aussi inexistantes.

**La mise sur pied de systèmes où les services de santé mentale seraient des partenaires intégraux des opérations fondamentales du système nécessite un engagement ferme** à fournir à la population les services dont ils ont besoin en se fondant sur la prévalence, le fardeau et des données sur les résultats qui sont obtenus dans chaque secteur. Appuyé sur un tel principe directeur, il est alors possible d'élaborer des systèmes communautaires équilibrés qui seraient en mesure de s'adapter aux besoins en intégrant un niveau adéquat de services liés à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie.

**Recommandation 3 :** *Que tous les services sociaux régis par un ministère (éducation, bien-être social, justice pénale et santé) et les milieux de travail adoptent le principe selon lequel les programmes et les services touchant l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie constituent une composante intégrale de leurs activités fondamentales.*

**Recommandation 4:** *Que tous les services sociaux régis par un ministère (éducation, bien-être social, justice pénale et santé) et le milieu du travail élaborent et adoptent un plan stratégique relatif à l'élaboration et à la prestation de services liés à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie à titre de composante intégrale de leurs activités fondamentales, en fonction d'un cadre de référence relatif à la santé de la population, des recherches portant sur l'efficacité des traitements, ainsi que des données concernant les résultats.*

**Recommandation 5:** *Que tous les services sociaux régis par un ministère (éducation, bien-être social, justice pénale et santé) et les milieux de travail élaborent et adoptent les processus budgétaires requis pour assurer à court et à long terme la disponibilité de ressources adéquates pour atteindre les objectifs des plans stratégiques.*

## UNE MENACE SUR LE SYSTÈME : LES SOINS À DEUX VITESSES AU CANADA

---



**On offre de plus en plus de services dans le secteur privé.** Dans les années 1970 et 1980, les observations anecdotiques laissent à penser qu'environ 90 % des services de psychologie étaient offerts par l'entremise des systèmes publics au Canada. La réduction des effectifs, la suppression ou la faible croissance des services de psychologie dans les hôpitaux et les commissions scolaires, de même que la détérioration des conditions de travail (Société canadienne de psychologie, 2002) ont produit un vide qui est comblé par les services du secteur privé, qu'une partie seulement des Canadiens a les moyens financiers de s'offrir. Si la tendance actuelle se maintient, une proportion aussi élevée que 70 % des services de psychologie pourraient être dispensés dans un système privé de rémunération à l'acte d'ici 2020.

**Cette privatisation semble préoccuper très peu la plupart des gouvernements.** La passivité à l'égard de la privatisation des services de psychologie, en particulier dans les secteurs de la santé et de l'éducation, découle de la négligence des gouvernements et du fait que l'on ait envisagé la privatisation comme moyen de réduire la taille du secteur public.

**Il en a résulté un secteur privé prospère en psychologie** comme dans d'autres secteurs professionnels tels l'ergothérapie et la physiothérapie. Les professionnels et les clients qui ont les moyens financiers de s'offrir ces services en pratique privée en sont satisfaits. Mais le revers de la médaille est plus sombre : les Canadiens à faible revenu n'ont qu'un accès limité, sinon aucun accès, aux services de psychologie.

**Les gens n'assureraient pas eux-mêmes les frais des services s'ils n'étaient pas efficaces.** Le système de santé à but lucratif qui est en place aux États-Unis continue de faire la preuve que les services liés à la santé comportementale, à l'hygiène mentale et à la toxicomanie sont efficaces et permettent de réaliser des économies. Les entreprises à but lucratif n'offriraient pas de tels services s'ils ne produisaient pas de résultats et si les détenteurs de police n'étaient pas satisfaits. Il est inacceptable que, de plus en plus, ces services de grande valeur ne soient accessibles au Canada qu'aux personnes qui ont les moyens de se les offrir et qu'ils deviennent de plus en plus inaccessibles pour des millions de Canadiens.

**Recommandation 6 :** *Les gouvernements doivent offrir aux Canadiens à faible revenu un accès adéquat à des services de santé mentale, en élargissant le système public et le soutien financier permettant d'avoir accès au secteur de la pratique privée.*

## Section 2 – CE QU'IL FAUT FAIRE

### LUTTE CONTRE LA DISCRIMINATION

---

Tel qu'expliqué précédemment, on ne perçoit pas les patients et les services liés à la santé mentale comme une composante intégrale des activités fondamentales des principaux systèmes auxquels ils participent, mais plutôt comme des services connexes ou complémentaires des activités courantes fondamentales ou concrètes. La situation ne pourrait être plus faussée, même si elle prévaut malheureusement au Canada.

**Le député du Rhode Island au Congrès, Edward Kennedy**, a déclaré dans une allocution prononcée récemment (mars 2003) lors d'une réunion de l'American Psychological Association, que la santé mentale et la toxicomanie font l'objet d'une discrimination systémique aux États-Unis. Selon lui, la solution à ces questions serait de les aborder de façon comparable à l'approche qui prévaut pour la discrimination systémique fondée sur d'autres facteurs tels le sexe, la race, la religion, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, la langue, etc. Cette discrimination comprend le langage servant à décrire des personnes (stigmaté), le déséquilibre relatif dans l'affectation des ressources, l'absence de représentation dans les hautes sphères des débats politiques, de même que la prise de décisions touchant le secteur, dans le meilleur intérêt de celui-ci, par des gens qui ne connaissant pas convenablement le secteur, et ainsi de suite.

**Il existe de nombreux exemples de discrimination systémique. Le mouvement féministe constitue un modèle éloquent aux fins de la présente discussion.**

**Les femmes étaient abaissées avant l'émergence du mouvement féministe** (exemples de stigmaté : les femmes jouent un rôle important, mais distinct; les femmes sont différentes des hommes; « ne t'inquiètes-tu pas de ta jolie petite tête »). Elles subissaient des restrictions en matière de choix de vie (p. ex., elles n'avaient pas accès au marché du travail; elles pouvaient difficilement devenir propriétaire ou acquérir l'indépendance financière; elles n'avaient pas le droit de vote) et ne faisaient pas partie des groupes chargés de prendre les décisions cruciales. Cette discrimination n'était pas fondée essentiellement sur la haine à l'égard des femmes, mais plutôt sur le poids de la tradition, la peur du changement et des croyances erronées. Il a fallu des efforts et des sacrifices considérables pour changer les systèmes. Et la lutte se poursuit encore de nos jours.

Les politiques contre le harcèlement, qui visent à éliminer les comportements et les termes impertinents, les lois sur l'équité en vue d'obtenir un salaire égal pour un travail équivalent, des mesures d'action positive pour anéantir les barrières invisibles, de même que les lois sur les droits de la personne visant à supprimer la discrimination fondée sur le sexe constituent des **exemples de mesures correctives**. Ces politiques gouvernementales ont amorcé le changement systémique qui a permis d'améliorer de nombreux aspects. Le fait que les femmes participent de plus en plus, et aux plus hauts niveaux, à la prise de décisions qui influent sur leur vie pourrait constituer le plus important changement à long terme..

**La solution des problèmes liés à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie comporte de multiples facettes. Elle nécessite des mesures d'action positive.**

**Les mesures d'action positive requièrent une affectation convenable des ressources.** Tel qu'indiqué précédemment, il existe un grave déséquilibre dans le secteur des services sociaux et dans les milieux de travail en ce qui a trait à l'affectation des ressources au profit de la santé mentale et de la toxicomanie. Il faudra aborder ces questions au cours des années à venir afin de permettre à ces systèmes de tenir davantage compte des réalités qui marquent la vie des Canadiens. Au fur et à mesure que les dépenses fédérales et provinciales augmentent dans les différents domaines des services sociaux clés, une part de plus en plus grande de ces ressources doit être allouée aux services liés à la santé mentale et à la toxicomanie pour créer un équilibre crucial. Cela pourrait se traduire par une croissance plus lente que prévue dans les domaines traditionnels afin de

permettre la modeste croissance requise au niveau de l'hygiène mentale, de la maladie mentale et de la toxicomanie.

**Il n'existe que très peu de projectiles bio-médicaux magiques**, même si des quantités faramineuses de ressources sont affectées à la recherche permanente de percées dans ce secteur. **Pendant ce temps**, les facteurs psychologiques demeurent le fondement de la vie quotidienne de chaque personne. Tel qu'indiqué précédemment, le comportement humain est au cœur des activités fondamentales de la psychologie. Les facteurs qui régissent la pensée, les sentiments, les comportements, les décisions et la qualité des systèmes sociaux des personnes déterminent dans une très grande mesure leur état de santé, leur niveau d'éducation et leur rendement au travail. Le Canada consacre des milliards de dollars à la conduite d'excellentes recherches biomédicales de calibre international. C'est sans contredit un travail crucial et passionnant.

**Le problème réside dans le fait que le Canada ne fait que des investissements relativement maigres dans les aspects comportementaux et psychologiques de la vie** des personnes qui sont aux prises avec une toxicomanie, la maladie physique, un problème d'apprentissage, une maladie mentale ou une incapacité. D'un point de vue objectif, un tel déséquilibre en matière de recherche, qui se traduit dans la prestation des services, n'est pas logique, ni pratique, mais il s'avère coûteux. Une stratégie équilibrée visant à soutenir la santé des Canadiens dans une perspective biopsychosociale tout en poursuivant la course aux découvertes majeures est essentielle.

***Recommandation 7 : Que les Instituts de recherche en santé du Canada, les autres organismes subventionnaires et les organisations philanthropiques nationales allouent des fonds à la recherche sur l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie, en fonction de leur prévalence, du fardeau, des résultats et des données de base provenant des recherches.***

***Recommandation 8 : Que les Instituts de recherche en santé du Canada allouent des fonds à la recherche sur l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au sein des 13 Instituts en fonction de leur apport aux questions qui sont abordées dans chacun de ces instituts, selon des critères de mesure fondés sur la prévalence, le fardeau, les résultats et les données de base provenant des recherches.***

***Recommandation 9 : Que les Instituts de recherche en santé du Canada élaborent un véhicule systématique pour assurer l'intégration des sciences sociales et des sciences du comportement dans les travaux de chacun des 13 Instituts (p. ex., la création d'un Bureau des sciences sociales et des sciences du comportement ou d'un poste de conseiller spécial du président en matière de sciences sociales et du comportement).***

**Les mesures d'action positive nécessitent la suppression du stigmate.** La prévalence et l'incidence d'un stigmate a été bien étayée devant le Comité sénatorial permanent. La discrimination systémique que subit la santé psychologique, la maladie mentale et la toxicomanie se fonde en partie sur la peur et l'incompréhension. Elle résulte d'une piètre information et d'une structure de pouvoir qui pratiquement rien n'incite à changer.

**L'étiquette « professionnel para-médical », avec les conséquences qu'elle porte au niveau institutionnel, constitue un autre exemple, encore plus éloquent, de stigmate qui n'a pas fait**

**l'objet de débats devant le Comité sénatorial permanent jusqu'ici.** On utilise abondamment cette expression pour désigner les professionnels de la santé autres que les infirmières et les médecins. Il s'agit d'un vocable avilissant qui laisse à penser que les psychologues, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et ainsi de suite n'occupent que des fonctions en quelque sorte connexes ou qui se conforment à ce qui est essentiellement important. Ces professions ne sont pas au centre des interventions, mais jouent plutôt un rôle de soutien ou connexe. L'expression « **para-médical** » **dénote que leurs services revêtent une certaine valeur, mais qu'ils sont facultatifs.**

**L'expression laisse aussi à penser que ces professions réglementées comportent de grandes similitudes au niveau des intérêts ainsi que des compétences, et qu'elles tombent par conséquent dans la même catégorie.** Encore une fois, on ne saurait être plus à l'opposé de la réalité.

**Ce que ces professions ont en commun, toutefois, est leur manque relatif de voix au chapitre des structures organisationnelles dans lesquelles elles oeuvrent.** Il y a fort à parier qu'il s'agit du plus important dénominateur commun qui range ces professions dans une même catégorie. Les représentants des professions liées à la santé mentale, telles que la psychologie, le travail social et l'ergothérapie, ne profitent pas d'un accès égal et efficace aux plus hauts niveaux de la prise de décision, contrairement à la médecine et aux sciences infirmières. Cette réalité s'applique aussi aux psychologues qui travaillent dans d'autres systèmes comme l'éducation et la justice pénale. Parce que leur voix n'a pas de véritable poids dans la prise de décisions relative aux politiques, ces décisions sont confiées, aux plus hauts niveaux, à des intervenants qui ignorent les enjeux de la santé psychologique et mentale, de la maladie mentale et de la toxicomanie, ou qui n'en tiennent pas compte de façon efficace. Il peut s'ensuivre de graves conséquences, notamment en ce qui a trait à la prise en compte ou à l'omission de différents aspects lors de la planification et de l'affectation des ressources à court terme et à long terme.

**Ces professions sont aussi exclues du domaine de la politique gouvernementale.** Les décisions relatives à l'élaboration de systèmes de services sociaux et à l'affectation des fonds se prennent sans que les patients, ni les prestataires de services de ce secteur, ne soient convenablement représentés, lorsque ce n'est pas en l'absence de toute représentation. Par conséquent, on élabore et on finance des systèmes qui dénaturent les besoins des Canadiens.

***Recommandation 10 : Que les membres des professions auto-réglementées aient un accès égal et efficace aux processus de prise de décisions mis en place aux plus hauts niveaux institutionnels et gouvernementaux relativement aux systèmes de services sociaux dans lesquels ils offrent des services.***

**Aux fins de l'action positive, il est nécessaire d'apporter des modifications aux lois, règlements, règles et pratiques débilantes.** Les professions auto-réglementées offrent directement des services au grand public dans les établissements publics et privés. Il arrive fréquemment que des lois, règlements, règles et pratiques adoptés au niveau provincial constituent des entraves au travail des psychologues. Par exemple, on ne permet pas aux psychologues de faire admettre un patient à l'hôpital, d'assurer un suivi après l'hospitalisation du patient, ni de prescrire des médicaments psychotropes. En outre, de nombreux services publics, tels que des hôpitaux ou

des cliniques, n'offrent aucun services de psychologie. Parmi ceux qui en offrent, bon nombre se contentent de rares services complémentaires et ce, dans des applications et des fonctions limitées. Les plans provinciaux ne prévoient aucune aide financière destinée aux personnes à faible revenu qui veulent recourir à ces services à l'extérieur de ces établissements.

***Recommandation 11*** : *Que l'on dresse un inventaire des lois, règlements, règles et pratiques qui entravent l'accès aux services liés à la santé mentale, ou qui nuisent à la prestation efficace de ces services.*

***Recommandation 12*** : *Que les gouvernements provinciaux apportent des modifications aux lois, règlements, règles et pratiques qui entravent l'accès aux services liés à la santé mentale ou qui nuisent à la prestation efficace de ces services.*

**Aux fins de l'action positive, il faut inclure d'autres aspects de façon adéquate et significative.** Les gouvernements adoptent des cadres de référence relativement à la santé de la population et aux déterminants de la santé pour orienter leurs politiques et les dépenses en matière de santé. On ne peut que les encourager fortement dans cette voie. La définition qu'ils donnent de ce paradigme, de même que sa mise en œuvre, se révèle toutefois trop limitée. Pour appliquer ces cadres de façon plus rigoureuses et selon l'intention qui prévalait lors de leur adoption, les gouvernements doivent investir de façon beaucoup plus massive dans la recherche et les services liés aux domaines de l'hygiène mentale, de la maladie mentale et de la toxicomanie. Le fardeau, la prévalence et les données sur les effets provoquent une réelle stupeur lorsqu'ils sont envisagés à la lumière de l'infime investissement que les gouvernements y consacrent. Tout ceci prouve que les cadres de référence qui sous-tendent actuellement le système de santé au Canada réfèrent davantage au qualificatif de « santé biomédicale de la population » et de « déterminants de la santé biomédicale ».

***Recommandation 13*** : *Que les gouvernements et les responsables de la planification élaborent des modèles qui intègrent de façon efficace et adéquate la santé mentale et la toxicomanie dans des plans stratégiques exhaustifs établis à l'aide des cadres de référence relatifs à la santé de la population.*

**Il faut être comptabilisé pour être inclus. Toute réalité reste dans l'ombre si les données statistiques n'en rendent pas compte.** Les gouvernements et les gestionnaires de services sociaux s'appuient de plus en plus sur des données pour étayer leurs décisions. Il s'agit d'une tendance importante qui se renforcera au cours des décennies à venir. Les chercheurs et les prestataires de services liés à la santé mentale et à la toxicomanie se réjouissent de l'adoption d'une telle démarche et ils la soutiennent. D'autre part, il arrive fréquemment que les services liés à la santé mentale et à la toxicomanie soient omis des ensembles de données.

**L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) en est un exemple typique.** L'ICIS diffuse une quantité remarquable de renseignements de qualité sur la santé et les soins de santé. Les rapports de l'ICIS ne contiennent toutefois que peu d'information relative à la prévalence et aux traitements en matière de santé mentale, de maladie mentale et de toxicomanie. La situation

s'explique notamment par le fait que les données provenant des sources provinciales du système de santé ne sont pas disponibles.

**Des établissements recueillent des données, mais la codification des services de santé mentale et des activités connexes est déficiente. Les données relatives aux ressources humaines posent également problème.** Aucune province ne recueille de données sur l'hygiène mentale dans le secteur de la pratique privée en santé mentale. On perd ainsi de précieux renseignements qui se révèlent nécessaires à une planification efficace, à la réalisation d'études d'efficacité, ainsi qu'à la détermination de la place des services liés à la santé mentale et à la toxicomanie au sein des services sociaux communautaires, régionaux et provinciaux.

**Il est nécessaire de s'employer à élaborer des systèmes de données qui tiennent compte de cet important secteur de façon exacte et précise.** Les recherches et les services liés à la santé mentale et à la toxicomanie resteront virtuellement dans l'ombre si ces renseignements ne sont pas recueillis.

**Recommandation 14 :** *Que les responsables des systèmes statistiques relatifs aux services sociaux recueillent des données précises sur les services liés à la santé mentale.*

**Recommandation 15 :** *Que les responsables des systèmes statistiques relatifs aux services sociaux utilisent une codification pertinente des professionnels de la santé mentale lorsqu'ils enregistrent les activités liées à la prestation des services.*

**Recommandation 16 :** *Que les responsables des systèmes statistiques relatifs aux services sociaux élaborent des méthodes permettant une collecte de données précises sur les activités liées à la santé mentale dans le secteur de la pratique privée en santé mentale.*

**Recommandation 17 :** *Que les gouvernements provinciaux, les autorités régionales en matière de santé et les organisations telles que l'Institut canadien d'information sur la santé élaborent des systèmes permettant de tracer un portrait fidèle des services de santé mentale dans les systèmes publics et privés.*

**L'inclusion se traduit par un accès raisonnable aux services.** La recherche et les services biomédicaux ont de tout temps formé le noyau du système canadien de soins de santé. Initialement, ce système a été conçu pour supprimer les coûts catastrophiques liés aux services dispensés par les médecins et les milieux hospitaliers afin de garantir à chaque Canadien des traitements médicaux de base. **Ironiquement, les problèmes auxquels M. Tommy Douglas s'est attaqué au Canada par une lutte acharnée se retrouvent de nos jours au cœur de la réalité de nombreux Canadiens qui souffrent de maladie mentale, de toxicomanie ou de problèmes de santé liés au comportement.**

## LA LUTTE CONTRE LA MARGINALISATION : LA MALADIE MENTALE DANS UNE CLASSE À PART

---

**On peut souligner l'incidence de la marginalisation de la collectivité touchée par la santé mentale et la toxicomanie en prenant conscience qu'elle est considérée comme un secteur à part.** Les caractéristiques d'un secteur marginal comprennent notamment une autoefficacité et une estime de soi amoindrie, l'auto-causation (ils en sont eux-mêmes responsables ou « blâmer la victime »), des ressources limitées, un pouvoir direct limité et une capacité restreinte à opérer un changement. Ces caractéristiques vont de pair avec la discrimination systémique qui a été décrite précédemment.

**À l'instar de toute autre classe marginale, le secteur peut sembler chaotique, désorganisé et divisé.** On peut avoir l'impression que différents groupes se font mutuellement la lutte. Une telle situation peut engendrer de la confusion et de la frustration chez les personnes de l'extérieur du milieu, tels les membres du Comité sénatorial permanent, qui tentent de se faire une idée cohérente de la situation.

**Les caractéristiques d'une classe marginale correspondent exactement à ce qu'on peut prévoir.** Quiconque est continuellement placé dans une position où il ne peut compter que sur de maigres ressources et où il est stigmatisé, sous-représenté, tenu à l'écart tout en étant soumis à de fortes pressions réagira tout simplement du mieux qu'il peut devant tant d'hostilité.

**Pour régler la question de l'affectation des ressources, il conviendrait de fournir des enveloppes de financement protégées qui seraient associées aux plans stratégiques relatifs à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie.** Ces enveloppes devraient compenser le sous-financement qui a toujours été le lot du secteur, en permettant une croissance raisonnable fondée sur la prévalence et les données relatives au fardeau.

**Recommandation 18 : *Que les gouvernements assurent aux services liés à la santé comportementale, à la santé mentale et à la toxicomanie un financement proportionnel à leur prévalence, à leur fardeau et à leurs conséquences, en se fondant sur des données de recherche.***

**Recommandation 19 : *Que les gouvernements assurent aux services liés à la santé comportementale, à la santé mentale et à la toxicomanie des fonds protégés par des enveloppes de financement distinctes.***

**Recommandations 20 : *Que les enveloppes de financement protégées de chaque ministère soient directement associées aux plans stratégiques en constante évolution relativement aux services liés à la santé comportementale, à la santé mentale et à la toxicomanie.***

**Recommandation 21 : *Que les enveloppes de financement protégées de chaque ministère soient élaborées et mises en œuvre de façon à servir d'interface efficace avec les plans stratégiques et les services qui sont actuellement offerts par les autres ministères.***

**Recommandation 22** : *Que les gouvernements assurent à tous les Canadiens un accès aux services liés à l'hygiène mentale et à la toxicomanie, en élargissant ceux qui sont offerts dans le système public et en créant des programmes qui facilitent l'accès au système de la pratique privé.*

**Recommandation 23** : *Que les gouvernements assurent à tous les Canadiens un accès aux services de psychologie en mettant en oeuvre des mécanismes provinciaux de financement de ces services pour les canadiens qui n'ont pas les moyens financiers de se les offrir.*

## RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ MENTALE

---

**Il faut faire face à un grave problème concernant les ressources humaines en santé.** On observe ou on prévoit des pénuries de main-d'œuvre dans de nombreuses professions liées à la santé. Et la situation continuera de s'aggraver au cours des dix ou 15 prochaines années. L'Institut canadien d'information sur la santé a souligné, dans son rapport de 2001 (*Les soins de santé au Canada*), le fait que la psychologie constitue la profession où les membres ont la moyenne d'âge la plus élevée parmi toutes les professions réglementées du secteur de la santé. Le système subira encore davantage de pression au fur et à mesure que la génération du baby boom se retirera car on assistera à un déséquilibre encore plus prononcé entre l'offre et la demande.

**La perspective d'une diminution du nombre de psychologues au cours des deux prochaines années est une réalité qui donne à réfléchir.** L'offre de psychiatres est également déficitaire et on ne prévoit pas de grands changements à l'avenir. La pénurie de professionnels grèvera sérieusement la capacité de fournir aux Canadiens des services de qualité en santé mentale. Cette pénurie se produit au moment où l'on comprend toujours de plus en plus l'apport fondamental des facteurs psychologiques dans tous les aspects de la santé et des soins de santé, de l'éducation, de la justice pénale, du bien-être social et du milieu du travail. Par exemple, on enregistre actuellement une grave pénurie de psychologues scolaires dans bon nombre de provinces.

**Les coûts pourraient se révéler stupéfiants.** La médecine familiale sera davantage élargie. Les études indiquent qu'entre 30 et 60 % des consultations en médecine familiale sont liées à un problème psychologique ou psychiatrique, ou encore comportent ce genre de problème parmi les facteurs importants qui sous-tendent le diagnostic. En outre, on mettra davantage de pression sur les éducateurs afin qu'ils répondent aux besoins des étudiants en matière de comportement et d'apprentissage. On offrira moins de services aux délinquants qui purgent une peine en prison ou dans la collectivité. De plus, les enfants qui font l'objet de mesures de protection et leurs parents-substituts ne disposeront que de ressources encore plus maigres. Les personnes non traitées qui sont aux prises avec un trouble de santé mentale accapareront lourdement les ressources des systèmes de soins de santé, de bien-être social et de justice pénale. Les problèmes touchant le recours aux avantages sociaux et le contrôle de la qualité s'aggraveront et il s'ensuivra une pression négative importante sur les résultats des entreprises et de l'industrie.

**Il faut absolument accroître l'effectif dans les professions liées à la santé mentale.** En ce qui concerne la psychologie, les programmes d'études supérieures au Canada doivent refuser des centaines d'étudiants méritants. Par quelle logique peut-on limiter artificiellement l'accès à la formation en psychologie? L'accroissement du nombre de psychologues cliniciens aptes à oeuvrer



dans les différents domaines énumérés précédemment (dans le présent document) permettrait de faire progresser proactivement la question des ressources humaines qui est en pleine émergence. En outre, il est essentiel d'augmenter la capacité en recherche pure et appliquée dans ce domaine.

Dans toutes les provinces canadiennes, un praticien doit avoir reçu une formation en psychologie pour être légalement reconnu, ce qui nécessite l'acquisition d'expérience dans le cadre d'un stage pour étudiant diplômé. La lente croissance du nombre d'établissements offrant un programme de stage accrédité auprès de la Société canadienne de psychologie, en particulier en Ontario, compromet davantage l'éducation et la formation des futurs professionnels. Les recherches ont aussi démontré que les programmes de stages pour étudiants diplômés constituent, outre un cadre de formation des futurs professionnels, une méthode économique de prestation de services (Schauble et al, 1989, Greenberg et al, 1998).

***Recommandation 24 : Que les gouvernements accroissent substantiellement le financement de la formation des diplômés et les programmes de stage en psychologie et dans les autres professions réglementées liées à la santé mentale, au besoin.***

### Section 3 – OÙ ALLONS-NOUS?

#### SOINS PRIMAIRES ET SANTÉ MENTALE – REMANIER LE SYSTÈME

---

**Les soins de santé primaires ont principalement été dispensés par des professionnels de la santé ou des groupes de professionnels oeuvrant dans un cadre relativement indépendant et isolé.** Le milieu comprend des professionnels réglementés au niveau provincial, tels les psychologues, les médecins, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes, que les patients consultent directement ou sur référence.

**Les demandes en matière de soins de santé primaires qui sont liés à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie sont considérables.** Les enquêtes laissent à penser qu'entre 30 et 60 % des problèmes dont souffrent les patients qui reçoivent des soins primaires relèvent d'un diagnostic primaire faisant état de trouble psychiatrique ou psychologique ou pour lequel ces troubles constituent un facteur important de la maladie.

**Des gouvernements, des patients et bon nombre de professionnels voudraient participer à une réforme significative des soins de santé primaires.** Ce qui se traduirait par des soins interdisciplinaires offerts de façon coordonnée, afin d'en accroître l'efficacité et la qualité, tout en aplanissant les obstacles qui entravent l'accès à ces soins.

**Les psychologues sont des dispensateurs de soins de santé primaires.** À titre de membre d'une profession de la santé réglementée, ils reçoivent leurs patients directement ou sur référence. La Société canadienne de psychologie s'emploie, de concert avec d'autres groupes professionnels ou de patients, à élaborer des cadres visant à rehausser la collaboration et la coordination interdisciplinaire dans un système de soins de santé primaires remanié. Grâce à de telles activités, on pourra améliorer la qualité des soins, de même que l'efficacité par rapport aux coûts. Ainsi, les

patients qui souffrent d'un problème de santé mentale (qu'il s'agisse d'un diagnostic primaire ou d'un facteur contributif important d'une maladie physique) pourront accéder plus facilement aux services dont ils ont besoin.

**En ce qui concerne les services liés à la santé mentale, le concept de soins primaires interdisciplinaires offerts en collaboration pourrait être élargi pour englober le domaine plus large des services de santé mentale au sein des collectivités, en l'envisageant comme une façon de faciliter l'accès et d'accroître l'efficacité.** Autrement dit, on pourrait mettre sur pied des réseaux communautaires virtuels oeuvrant en santé mentale et en toxicomanie, qui regrouperaient les professionnels pertinents en matière de santé, d'éducation, de bien-être social, de justice pénale, de milieux de travail et de pratique privée. Ces réseaux permettraient de franchir les champs de compétence de chaque ministère grâce à l'utilisation de cadres de pratique sur lesquels tous s'entendraient. Ces cadres comprendraient des éléments communs faisant consensus relativement à l'admission aux programmes, au diagnostic, à la production de rapport, etc. Une telle démarche nécessiterait des niveaux plus élevés de collaboration et de coopération. Elle permettrait toutefois de respecter les mandats distincts de chaque ministère participant (santé, justice pénale, bien-être social, éducation), de la pratique privée et du milieu du travail.

**Ces réseaux communautaires permettraient aux patients et aux clients de passer plus aisément d'un professionnel à un autre,** de façon plus efficace et plus opportune. Ils aideraient à réduire les chevauchements de traitements et les double-emplois, de même qu'à rehausser la coordination et les communications. Par exemple, lorsqu'un patient aura accès au système à l'un des points d'entrée, il sera possible de tirer parti des renseignements communs sur sa santé mentale qui ont été recueillis aux étapes de l'admission, de l'évaluation, du diagnostic et du traitement. Ces renseignements pourraient être accessibles aux autres membres du système avec la permission du client ou du patient. Ils précéderaient le patient en cas de transfert à un autre professionnel ou vers un autre service, réduisant d'autant la paperasserie que devrait produire l'établissement de santé qui accueille le patient. Un tel accès à l'information permettrait d'accroître la coopération entre les professionnels et les établissements. Le concept favoriserait, au sein des collectivités, l'adoption de mesures aussi efficaces que celles qui sont en vigueur dans les ministères où l'on recourt efficacement à des équipes interdisciplinaires. Il faudrait toutefois résoudre les questions relatives à la responsabilité professionnelle et institutionnelle, ainsi qu'à la confidentialité des renseignements concernant le client ou le patient.

**Tous les professionnels réglementés concernés qui oeuvrent dans la collectivité feraient partie des réseaux.** Certains travailleraient au sein des systèmes de soins de santé remaniés et d'autres seraient actifs au sein des ministères, des organismes, des programmes d'aide aux employés ou du secteur privé.

**Les réseaux communautaires virtuels présenteraient en outre l'avantage de permettre une coordination de la planification des services de santé mentale et de toxicomanie, qui serait fondée sur la collectivité.** En plus, ils permettraient de recueillir des renseignements de nature démographiques et des données sur les traitements qui serviraient à appuyer l'évaluation de l'efficacité des services. Ces données soutiendraient la planification et l'affectation des ressources au niveau local. La collecte de données prend tout son sens lorsque tous les intervenants d'un même système conviennent de recueillir des données comparables dans les différents

établissements et qu'il existe des ententes en ce qui a trait à la mise en commun des données pour l'ensemble d'une collectivité.

**Le fait qu'un réseau communautaire puisse offrir un point d'accès unique aux services qui sont offerts à l'ensemble de la collectivité en matière de santé mentale et de toxicomanie constitue un autre avantage du concept de réseau.** Ce point d'accès unique permettra d'économiser temps et argent, d'empêcher que le cas du patient ou du client ne s'aggrave, augmentera la qualité des services et réduira le délai de prestation.

***Recommandation 25 : Que l'on crée des réseaux communautaires virtuels en santé mentale et en toxicomanie et que l'on conviennent de protocoles, de processus et de méthodes, afin d'améliorer la coordination des traitements et les communications, ainsi que d'offrir aux clients et aux patients un accès à tous les aspects du système.***

***Recommandation 26 : Que chaque collectivité ou région élabore et adopte un plan stratégique interministériel visant à assurer une liaison mutuelle entre les systèmes de services sociaux, les milieux de travail et les prestataires de services du secteur privé. Ces plans serviront de composante centrale du cadre opérationnel des réseaux communautaires virtuels en santé mentale et en toxicomanie.***

***Recommandation 27 : Que les enveloppes protégées destinées au financement des services liés à la santé mentale et à la toxicomanie soient conçues de façon à favoriser l'accès aux services par le truchement des réseaux communautaires virtuels en santé mentale et en toxicomanie, et non à entraver cet accès.***

**La responsabilité d'assurer la majeure partie de la prestation des services liés à la santé mentale incombe aux provinces.** Il faudra donc élaborer les réseaux communautaires en synergie avec les plans stratégiques adoptés par ces provinces en matière de santé, de santé mentale et de toxicomanie. Chacune des provinces pourrait tirer parti des orientations fournies par un mécanisme tel un Conseil provincial de la santé mentale et de la toxicomanie. Ce conseil serait formé de représentants des patients, des ministères concernés par les services sociaux, des prestataires de services et du milieu du travail. Ce conseil constituerait un excellent véhicule pour favoriser l'atteinte d'un équilibre entre les différents systèmes de services sociaux, rehausser la coopération entre les ministères, le milieu du travail et le secteur de la pratique privée, assurer davantage de coordination sur le plan de la planification et fournir des cadres de référence à l'appui des réseaux communautaires en santé mentale et en toxicomanie. Certaines provinces s'emploient déjà à élaborer des mécanismes fondés sur une représentation semblable à celle qui est décrite ci-devant.

***Recommandation 28 : Que les provinces élaborent un mécanisme (tel un Conseil provincial de la santé mentale et de la toxicomanie) en vue d'assurer, au sein de leur province, une planification intégrée en matière de services liés à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie.***

***Recommandation 29 : Que les provinces élaborent un mécanisme (tel un Conseil provincial de la santé mentale et de la toxicomanie) à l'appui de la mise en œuvre et du développement continu des réseaux communautaires virtuels en santé mentale et en toxicomanie.***

## **CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA TOXICOMANIE – TRACER LA VOIE**

**Afin de faciliter la mise sur pied des réseaux communautaires, on pourrait créer un Conseil canadien de la santé mentale et de la toxicomanie.** Il s'agirait d'un petit groupe de travail comportant tout au plus 20 membres provenant de la collectivité des patients, des gouvernements provinciaux, du milieu du travail et de Santé Canada. Un tel groupe de spécialistes pourrait favoriser l'élaboration et l'amélioration continue des cadres nécessaires à la mise en oeuvre et au fonctionnement des réseaux communautaires virtuels en santé mentale et en toxicomanie. Il faudrait adopter un processus efficace de consultation et de collaboration. Le Conseil produirait des lignes directrices à l'appui des cadres de référence dont se serviraient les collectivités pour la mise en oeuvre et le développement continu de leurs réseaux communautaires virtuels en santé mentale et en toxicomanie. Le Conseil assurerait aussi la liaison avec d'autres organismes tels les conseils provinciaux de la santé mentale et de la toxicomanie, les conseils des ministres dans chacun des domaines concernés par des services sociaux, l'Institut canadien d'information sur la santé, les Instituts de recherches sur la santé du Canada et le Conseil canadien de la santé, que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux mettent actuellement sur pied à la suite d'une recommandation de M. Romanow.

**Le Conseil canadien de la santé mentale et de la toxicomanie pourrait aussi être responsable de l'élaboration d'un cadre national plus exhaustif relativement à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie au Canada.** Le document de la Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health's (CAMIMH), intitulé *Building Consensus for a National Action Plan on Mental Illness and Mental Health* (2000), constitue une excellente base sur laquelle pourrait s'ériger un plan canadien plus exhaustif. Le mémoire qui sera présenté au Comité sénatorial permanent par la CAMIMH abordera ces questions de façon précise et détaillée.

**Il faut que le Conseil serve d'intermédiaire intègre, de façon vraiment indépendante.** Il doit comporter les mêmes caractéristiques que celles qui ont été recommandées par l'Association médicale canadienne relativement au Conseil canadien de la santé : légitimité, indépendance, transparence, crédibilité et permanence. Le Conseil s'assurerait un fonctionnement maximal en passant des commandes de rapports et de documents qui feraient appel aux meilleures ressources canadiennes. Les projets de travaux feraient l'objet d'une consultation au préalable, puis une autre consultation serait menée à l'achèvement des travaux. Il viserait à jouer un rôle de coordination, de direction et d'élaboration de produits utiles.

### **Recommandation 30 :**

***Que l'on mette sur pied un Conseil canadien de la santé mentale et de la toxicomanie.***

**Recommandation 31 : *Que le Conseil canadien de la santé mentale et de la toxicomanie élabore des modèles dont se serviront les réseaux communautaires virtuels en santé mentale et en toxicomanie.***

**Recommandation 32** : *Que le Conseil canadien de la santé mentale et de la toxicomanie élabore un plan d'action national relativement à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie au Canada.*

**Recommandation 33** : *Que le Conseil canadien de la santé mentale et de la toxicomanie établissent des relations avec les organismes politiques et non politiques concernés, notamment les conseils provinciaux de la santé mentale et de la toxicomanie (ou leur équivalent), les conseils de ministres concernés et le Conseil canadien de la santé.*

## LA SANTÉ MENTALE ET LE CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ \_\_\_\_\_

**Les comportements antérieurs sont les meilleurs indicateurs des comportements à venir.** En ce qui concerne le Conseil canadien de la santé, il importe d'adopter le principe, relativement à la nomination des membres, voulant que ceux-ci fassent preuve de compréhension et d'engagement à l'égard de la santé psychologique, de l'hygiène mentale, de la maladie mentale et de la toxicomanie. L'absence d'un tel engagement fait courir le danger de créer un Conseil qui serait essentiellement axé sur les aspects biomédicaux. À moins que l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie fasse partie des intérêts de chaque membre du Conseil, on risque de marginaliser ce domaine une fois de plus.

**Recommandation 34** : *Que le principe suivant soit un critère essentiel pour la nomination des membres du Conseil canadien de la santé : les candidats doivent faire preuve, dans leurs champs d'intérêt et en général, d'engagement et de compréhension à l'égard de l'apport que peuvent avoir les aspects liés à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie dans le secteur de la santé et des soins de santé.*

**Recommandation 35** : *Que les membres du Conseil canadien de la santé soient en mesure de reconnaître les apports substantiels actuels et éventuels qu'ont les autres systèmes de services sociaux (éducation, bien-être social et justice pénale), le milieu du travail et la pratique privée dans le secteur de la santé et des soins de santé.*

**Recommandation 36** : *Que le Conseil canadien de la santé réserve un siège à un personne qui représente le secteur de la santé comportementale, de la santé mentale, de la maladie mentale et de la toxicomanie.*

## CONCLUSION \_\_\_\_\_

**Les défis sont imposants, mais les solutions sont à portée de main.** La recherche et l'expérience clinique ont démontré la capacité de résilience phénoménale de l'être humain. Il est surprenant de constater la grande capacité d'adaptation des Canadiens lorsqu'ils sont confrontés à des événements qui comptent parmi les pires tragédies de la vie (telle la guerre, les abus, les catastrophes naturelles). Leur habileté à gérer un trouble mental majeur est remarquable. Cette résilience illustre de façon éloquente la force de caractère de l'être humain.

**Depuis les vingt dernières années, nous récoltons les fruits des recherches entreprises initialement dans le domaine de la maladie mentale et de la toxicomanie il y a de nombreuses décennies.** Les médicaments ont été grandement améliorés. Les interventions de nature psychologique qui sont menées auprès des particuliers et des familles ont fait preuve d'efficacité à court et à long terme. Les méthodes de diagnostic et de traitement s'améliorent. Les professionnels de la santé mentale reçoivent une bonne formation. Nous savons que les interventions de nature psychologique sont rentables et qu'elles permettront de réduire les coûts des soins de santé à un niveau qui compensera plus que largement les coûts des mesures initiales qui sont proposées. Les données sont éloquentes et s'accroissent de jour en jour. Les interventions qui sont menées de façon efficace et en temps opportun permettent d'accroître les chances de mener une vie satisfaisante, de lutter contre la souffrance, de réduire le recours aux systèmes et d'économiser les ressources financières.

**Les attitudes des gens changent.** Le niveau d'acceptation de la stigmatisation a grandement diminué. On répugne tout autant de nos jours à affubler une personne de l'étiquette de psychopathe, de désaxé, de fou ou de retardé qu'on ne l'est à désigner une personne par les qualificatifs « gros, nègre, tapette, fêlé ou sale blanc ». On recense de plus en plus de groupes de consommateurs axés sur la santé mentale et leur assurance s'accroît. Les patients sont moins gênés par rapport à leur état. Les gouvernements et les responsables au sein de la population acceptent davantage d'aborder la question de l'importance de la maladie mentale et les entreprises reconnaissent les effets considérables sur la productivité, l'efficacité et les résultats financiers.

**Il existe une coopération sans précédent entre les professionnels.** Les psychologues, les psychiatres, les éducateurs, les médecins de famille, les infirmières et les travailleurs sociaux travaillent en étroite collaboration. Les spécialistes en médecine reconnaissent l'incidence des facteurs psychologiques sur leur population respective de patients. Les éducateurs louangent de plus en plus les apports de la psychologie qui rehaussent les résultats scolaires. En outre, des recherches ont démontré que des interventions peuvent se révéler extrêmement utiles au sein de certaines populations de criminels.

**La Canadian Alliance for Mental Illness and Mental Health constitue un exemple concret des plus éloquents.** Il rassemble des groupes de patients, des membres de l'Association canadienne pour la santé mentale et des groupes de prestataires de services. L'Interdisciplinary Working Group on Collaborative Care in Mental Health constitue un autre exemple. Il regroupe des représentants de différents secteurs : travail social, sciences infirmières, médecine familiale, psychiatrie, psychologie et ergothérapie. Ce groupe a présenté une demande au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaire, afin d'examiner le rôle de la santé mentale dans les soins de santé primaire au Canada. Les responsables d'un autre projet parrainé par dix organismes professionnels se sont aussi adressés au même Fonds afin d'étudier la question des soins interdisciplinaires dispensés en collaboration dans le cadre de soins de santé primaires.

**Le Réseau canadien de soutien en santé mentale,** créé par l'Association médicale canadienne, l'Association des psychiatres du Canada et la Société canadienne de psychologie à la suite du 11 septembre et des attaques à l'anthrax, a récemment renseigné le public et les professionnels de la santé sur les effets psychologiques ou relatifs à la santé mentale que produit le Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

**Le Groupe d'intervention action santé** s'est révélé l'un des principaux porte-parole du Canada en matière de santé et de soins de santé au cours de la dernière décennie. Ce groupe comprend plus de deux douzaines d'organismes qui représentent les professionnels, les dispensateurs de services et les consommateurs.

**Nous sommes en présence d'une occasion à saisir.** L'examen du Comité sénatorial permanent et le rapport qui s'ensuivra peuvent s'avérer un apport considérable en faveur de l'avancement de la santé au Canada, dont profiteront tous ses citoyens. On a besoin d'un chef de file. Et il est impératif d'apporter des changements importants. La Société canadienne de psychologies espère avoir l'occasion de travailler en étroite collaboration avec le Comité sénatorial permanent en vue de rendre le présent examen des plus fructueux.

## **RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS**

Recommandation 1 : *Les services touchant la prévention, le traitement et les soins de longue durée liés à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie doivent devenir des partenaires centraux des systèmes de santé, d'éducation, de bien-être social, de justice pénale et des milieux de travail. Un tel partenariat doit être établi en se fondant sur la prévalence, le fardeau et la recherche.*

Recommandation 2 : *Les services et la recherche touchant la prévention, le traitement et les soins de longue durée liés à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie doivent être financés de façon proportionnelle à leur prévalence et au fardeau qu'ils occasionnent au sein de la société canadienne.*

Recommandation 3 : *Que tous les services sociaux régis par un ministère (éducation, bien-être social, justice pénale et santé) et les milieux de travail adoptent le principe selon lequel les programmes et les services touchant l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie constituent une composante intégrale de leurs activités fondamentales.*

Recommandation 4 : *Que tous les services sociaux régis par un ministère (éducation, bien-être social, justice pénale et santé) et le milieu du travail élaborent et adoptent un plan stratégique relatif à l'élaboration et à la prestation de services liés à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie à titre de composante intégrale de leurs activités fondamentales, en fonction d'un cadre de référence relatif à la santé de la population, des recherches portant sur l'efficacité des traitements, ainsi que des données concernant les résultats.*

Recommandation 5 : *Que tous les services sociaux régis par un ministère (éducation, bien-être social, justice pénale et santé) et les milieux de travail élaborent et adoptent les processus budgétaires requis pour assurer à court et à long terme la disponibilité de ressources adéquates pour atteindre les objectifs des plans stratégiques.*

Recommandation 6 : *Les gouvernements doivent offrir aux Canadiens à faible revenu un accès adéquat à des services de santé mentale, en élargissant le système public et le soutien financier permettant d'avoir accès au secteur de la pratique privée.*

Recommandation 7 : *Que les Instituts de recherche en santé du Canada, les autres organismes subventionnaires et les organisations philanthropiques nationales allouent des fonds à la recherche sur l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie, en fonction de leur prévalence, du fardeau, des résultats et des données de base provenant des recherches.*

Recommandation 8 : *Que les Instituts de recherche en santé du Canada allouent des fonds à la recherche sur l'hygiène mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au sein des 13 Instituts en fonction de leur apport aux questions qui sont abordées dans chacun de ces instituts, selon des critères de mesure fondés sur la prévalence, le fardeau, les résultats et les données de base provenant des recherches.*



Recommandation 9 : *Que les Instituts de recherche en santé du Canada élaborent un véhicule systématique pour assurer l'intégration des sciences sociales et des sciences du comportement dans les travaux de chacun des 13 Instituts (p. ex., la création d'un Bureau des sciences sociales et des sciences du comportement ou d'un poste de conseiller spécial du président en matière de sciences sociales et du comportement ).*

Recommandation 10 : *Que les membres des professions auto-réglementées aient un accès égal et efficient aux processus de prise de décisions mis en place aux plus hauts niveaux institutionnels et gouvernementaux relativement aux systèmes de services sociaux dans lesquels ils offrent des services.*

Recommandation 11 : *Que l'on dresse un inventaire des lois, règlements, règles et pratiques qui entravent l'accès aux services liés à la santé mentale, ou qui nuisent à la prestation efficace de ces services.*

Recommandation 12 : *Que les gouvernements provinciaux apportent des modifications aux lois, règlements, règles et pratiques qui entravent l'accès aux services liés à la santé mentale ou qui nuisent à la prestation efficace de ces services.*

Recommandation 13 : *Que les gouvernements et les responsables de la planification élaborent des modèles qui intègrent de façon efficace et adéquate la santé mentale et la toxicomanie dans des plans stratégiques exhaustifs établis à l'aide des cadres de référence relatifs à la santé de la population.*

Recommandation 14 : *Que les responsables des systèmes statistiques relatifs aux services sociaux recueillent des données précises sur les services liés à la santé mentale.*

Recommandation 15 : *Que les responsables des systèmes statistiques relatifs aux services sociaux utilisent une codification pertinente des professionnels de la santé mentale lorsqu'ils enregistrent les activités liées à la prestation des services.*

Recommandation 16 : *Que les responsables des systèmes statistiques relatifs aux services sociaux élaborent des méthodes permettant une collecte de données précises sur les activités liées à la santé mentale dans le secteur de la pratique privée en santé mentale.*

Recommandation 17 : *Que les gouvernements provinciaux, les autorités régionales en matière de santé et les organisations telles que l'Institut canadien d'information sur la santé élaborent des systèmes permettant de tracer un portrait fidèle des services de santé mentale dans les systèmes publics et privés.*

Recommandation 18 : *Que les gouvernements assurent aux services liés à la santé comportementale, à la santé mentale et à la toxicomanie un financement proportionnel à leur prévalence, à leur fardeau et à leurs conséquences, en se fondant sur des données de recherche.*

Recommandation 19 : *Que les gouvernements assurent aux services liés à la santé comportementale, à la santé mentale et à la toxicomanie des fonds protégés par des enveloppes de financement distinctes.*

Recommandations 20 : *Que les enveloppes de financement protégées de chaque ministère soient directement associées aux plans stratégiques en constante évolution relativement aux services liés à la santé comportementale, à la santé mentale et à la toxicomanie.*

Recommandation 21 : *Que les enveloppes de financement protégées de chaque ministère soient élaborées et mises en œuvre de façon à servir d'interface efficace avec les plans stratégiques et les services qui sont actuellement offerts par les autres ministères.*

Recommandation 22 : *Que les gouvernements assurent à tous les Canadiens un accès aux services liés à l'hygiène mentale et à la toxicomanie, en élargissant ceux qui sont offerts dans le système public et en créant des programmes qui facilitent l'accès au système de la pratique privé.*

Recommandation 23 : *Que les gouvernements assurent à tous les Canadiens un accès aux services de psychologie en mettant en œuvre des mécanismes provinciaux de financement de ces services pour les canadiens qui n'ont pas les moyens financiers de se les offrir.*

Recommandation 24 : *Que les gouvernements accroissent substantiellement le financement de la formation des diplômés et les programmes de stage en psychologie et dans les autres professions réglementées liées à la santé mentale, au besoin.*

Recommandation 25 : *Que l'on crée des réseaux communautaires virtuels en santé mentale et en toxicomanie et que l'on conçoive des protocoles, de processus et de méthodes, afin d'améliorer la coordination des traitements et les communications, ainsi que d'offrir aux clients et aux patients un accès à tous les aspects du système.*

Recommandation 26 : *Que chaque collectivité ou région élabore et adopte un plan stratégique interministériel visant à assurer une liaison mutuelle entre les systèmes de services sociaux, les milieux de travail et les prestataires de services du secteur privé. Ces plans serviront de composante centrale du cadre opérationnel des réseaux communautaires virtuels en santé mentale et en toxicomanie.*

Recommandation 27 : *Que les enveloppes protégées destinées au financement des services liés à la santé mentale et à la toxicomanie soient conçues de façon à favoriser l'accès aux services par le truchement des réseaux communautaires virtuels en santé mentale et en toxicomanie, et non à entraver cet accès.*

Recommandation 28 : *Que les provinces élaborent un mécanisme (tel un Conseil provincial de la santé mentale et de la toxicomanie) en vue d'assurer, au sein de leur province, une planification intégrée en matière de services liés à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie.*

Recommandation 29 : *Que les provinces élaborent un mécanisme (tel un Conseil provincial de la santé mentale et de la toxicomanie) à l'appui de la mise en œuvre et du développement continu des réseaux communautaires virtuels en santé mentale et en toxicomanie.*

Recommandation 30 : *Que l'on mette sur pied un Conseil canadien de la santé mentale et de la toxicomanie.*

Recommandation 31 : *Que le Conseil canadien de la santé mentale et de la toxicomanie élabore des modèles dont se serviront les réseaux communautaires virtuels en santé mentale et en toxicomanie.*

Recommandation 32 : *Que le Conseil canadien de la santé mentale et de la toxicomanie élabore un plan d'action national relativement à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie au Canada.*

Recommandation 33 : *Que le Conseil canadien de la santé mentale et de la toxicomanie établissent des relations avec les organismes politiques et non politiques concernés, notamment les conseils provinciaux de la santé mentale et de la toxicomanie (ou leur équivalent), les conseils de ministres concernés et le Conseil canadien de la santé.*

Recommandation 34 : *Que le principe suivant soit un critère essentiel pour la nomination des membres du Conseil canadien de la santé : les candidats doivent faire preuve, dans leurs champs d'intérêt et en général, d'engagement et de compréhension à l'égard de l'apport que peuvent avoir les aspects liés à l'hygiène mentale, à la maladie mentale et à la toxicomanie dans le secteur de la santé et des soins de santé.*

Recommandation 35 : *Que les membres du Conseil canadien de la santé soient en mesure de reconnaître les apports substantiels actuels et éventuels qu'ont les autres systèmes de services sociaux (éducation, bien-être social et justice pénale), le milieu du travail et la pratique privée dans le secteur de la santé et des soins de santé.*

Recommandation 36 : *Que le Conseil canadien de la santé réserve un siège à un personne qui représente le secteur de la santé comportementale, de la santé mentale, de la maladie mentale et de la toxicomanie.*

## BIBLIOGRAPHIE

- Bland, R.C. (1998). *Psychiatry and the burden of mental illness*. Revue canadienne de psychiatrie, 43: 801-810.
- Blount, A. (1998). *Integrated primary care: The future of medical & mental health collaboration*. New York; W.W. Norton.
- British Columbia Psychological Association. (2002). *Costs and cost-offsets of psychological interventions: Data in support of their integration into a universal-access health care system*. Mémoire présenté à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Vancouver: Auteur.
- The Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health. (2000). *Building consensus for a national action plan on mental illness and mental health*. Auteur : <http://www.cpa-apc.org/public/Action/actionplancomplete.pdf>.
- Association canadienne pour la santé mentale. (2002). *Action needed now on Romanow's recommendation for mental health, the "orphan child of Medicare" says the Canadian Mental Health Association*. Communiqué de presse, [http://www.cmha.ca/english/info\\_centre/media\\_release/dec6\\_02.htm](http://www.cmha.ca/english/info_centre/media_release/dec6_02.htm)
- Association canadienne pour la santé mentale, Division de l'Ontario (2000). *Violence and mental illness: A survey of recent literature*. Toronto: Auteur.
- Société canadienne de psychologie. (2003). *Promoting skilled handwriting: The kindergarten path to meaningful written communication*. Ottawa: Auteur
- Société canadienne de psychologie. (2002). *Efficacité en termes de coûts des interventions en psychologie*. Ottawa: Auteur.
- Société canadienne de psychologie. (2002). *Amélioration de l'expérience de l'enfant et du jeune dans l'école d'aujourd'hui : L'apport du psychologue scolaire*. Ottawa: Auteur.
- Société canadienne de psychologie. (2002). *Amélioration de l'expérience de l'enfant et du jeune dans l'école d'aujourd'hui : Le rôle de la psychologie dans les écoles canadiennes – Énoncé de position*. Ottawa: Auteur.
- Société canadienne de psychologie. (2002). *Are you satisfied with your work situation?* Psynopsis. Auteur.
- Société canadienne de psychologie. (2001). *Pour de meilleurs soins à domicile et communautaires. L'apport de la science et de la pratique de la psychologie*. Ottawa: Auteur.
- Société canadienne de psychologie. (2001). *Pour de meilleurs régimes d'assurance-médicaments. L'apport de la science et de la pratique de la psychologie*. Ottawa: Auteur.

- Société canadienne de psychologie. (2000). *Pour de meilleurs soins primaires. L'apport de la science et de la pratique de la psychologie*. Ottawa: Auteur.
- Société canadienne de psychologie. (1999). *Enquête sur la répartition géographique des psychologues agréés au Canada*. Ottawa: Auteur.
- Société canadienne de psychologie. (1998). *Pour apprendre à bien lire : activités de sensibilisation phonologique à l'intention des élèves du jardin d'enfants*. Ottawa: Auteur.
- Société canadienne de psychologie. (1997). *Profil des consommateurs canadiens de services de psychologie*. Ottawa: Auteur.
- Société canadienne de psychologie. (1995). *Predicting and preventing early school failure: Classroom activities for the preschool child*. Ottawa: Auteur.
- Coalition des partenaires en santé mentale (2000). *Allocation of mental health resources in Nova Scotia*. Halifax: Gouvernement de la Nouvelle-Écosse.
- Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (2002). *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé Canada*. Ottawa: Bibliothèque nationale du Canada.
- Compass research pour le compte de l'Association canadienne pour la santé mentale (7 mai 2001). *Communiqué de presse : Mental Health Week May 7-13, 2001*. <http://www.cmha.ab.ca/whatsnew/release/National-MentalWeek.pdf> .
- Department of Health and Human Services, U. S. Public Health Service (1999). *Mental Health: A report of the surgeon general*. Auteur: Washington D.C. (Pour achat : Superintendent of Documents, P.O. Box 371954, Pittsburgh, Pennsylvania, 15250-7954).
- Engel, G. I. (1977) *The Need for a new medical model; A challenge for biomedicine*. Science, 196: 129-136.
- Gatchel, R. J. et Oordt, M. S. (2003). *Clinical health psychology and primary care: Practical advice and clinical guidance for successful collaboration*: Washington, DC; American Psychological Association.
- Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health. (2002). *A background paper prepared by the scientific advisory committee to the Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health*. Auteur.
- Golden, Gail. A. (1997). *Impact of psychotherapy: Does it affect frequency of visits to family physicians?* Médecin de famille canadien, 43: 1098-1102.
- Greenberg, D. J., Craddock, C., Godbole, A. et Temkin, J. (1998). *Cost effectiveness of clinical training in a community mental health centre*. Professional Psychology: Research and Practice, 29: 604-608.

- Santé et Bien-être social Canada. (1974). *Une nouvelle perspective sur la santé des Canadiens*. Auteur : Ottawa.
- Santé et Bien-être social Canada. (1988). *La santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre*. Auteur : Ottawa.
- Santé Canada. (1996). *Étude sur la santé et le vieillissement au Canada*. Auteur: Ottawa.
- Santé Canada. (2002). *Rapport sur la santé mentale au Canada*. Auteur : Ottawa.
- Latham, G. et Morin, L. (2000). *Effect of mental practice and goal setting as a transfer of training intervention on supervisors' self-efficacy and communication skills: An exploratory study*. *Applied Psychology: An International Review*, 49: pp 566-578.
- Loeber, R. et Farrington, D. P. (1998). Conclusions and the way forward. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions* (pp. 405-427). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Loeber, R., Farrington, D. P. et Waschbusch, D. A. (1998). Serious and violent juvenile offenders. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions* (pp. 13-29). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Loeber, R. et Stouthamer-Loeber, M. (1998). *Development of juvenile aggression and violence: Some common misconceptions and controversies*. *American Psychologist*, 53: 242-259
- Murray, C.J.L. et Lopez, A.D. (1996) *The global burden of disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- National Institute of Mental Health. (2000). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) - Questions and Answers, 2000*. Auteur: Washington, DC.
- Offord, D. R. (1989). *Ontario child health study: Children at risk*. Toronto: Ministère des Services à la collectivité et des Services sociaux de l'Ontario.
- Offord, D.R., Boyle, M.H., Campbell, D., Goering, P., Lin, E., Wong, M., Racine, Y.A. (1996). *One-year prevalence of psychiatric disorders in Ontarians 15-64 years of age*. *Revue canadienne de psychiatrie* ; 41: 559-63.
- Offord, D.R., Boyle, M.H., Szatmari, P., Rae Grant, N.I., Links, P.S., Cadman, D.T., Byles, J.A., Crawford, J.W., Munroe Blum, H., Byrne, C., Thomas, H. et Woodward, C.A. (1987). *Ontario child health study: II. Six month prevalence of disorder and rates of service utilization*. *Archives of General Psychiatry*, 44: 832 836.
- Peters, R. DeV., Arnold, R., Petrunka, K., Angus, D., Brophy, K., Burke, S., Cameron, G., Evers, S., Herry, Y, Levesque, D., Pancer, M., Roberts-Fiati,G., Towson, S., & Warren, W. (In

- press). *Developing capacity and competence in the better beginnings, better futures communities*: Short-term findings report. Toronto: Government of Ontario.
- Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. (1997). *Examen des meilleures pratiques de la réforme des soins de la santé mentale*. Document de travail préparé à l'intention du Réseau consultatif fédéral/provincial/territorial sur la santé mentale par the Health Systems Research Unit, Clarke Institute of Psychiatry. Auteur: Ottawa.
- Resnick, F. J. & Rozensky, R. H. (1996). *Health psychology through the life span: Practice and research opportunities*: Washington, D.C; American Psychological Association.
- Rosenberg, H., Bernstein, A.D. et Murray, L. (1985). *Cost-efficiency of psychology internship programs: Another look at the monetary and nonmonetary considerations*. Professional Psychology: Research and Practice, 16, 17-21.
- Sartorius, N., Üstün, T.B., Costa e Silva, J.A., Goldberg, D., Lecrubier, Y., Ormel, J., Van Korff, M., Wittchen, H.-U. (1993). *An international study of psychological problems in primary care: A preliminary report from the world health organization collaborative project on 'psychological problems in general health care'*. Arch Gen Psychiatry, 50: 819 - 824.
- Schauble, P.G., Murphy, M.C., Cover-Paterson, C.E. et Archer, J. (1989). *Cost effectiveness of internship training programs: Clinical service delivery through training*. Professional Psychology: Research & Practice, 20: 17-22.
- Simpson, J.S.A., Carlson, L.E., & Trew, M.E. (2001). *Effect of group therapy for breast cancer on healthcare utilization*. Cancer Practice, vol. 9, n° 1, pp 19-26.
- Swanson, J.W., Holzer, C.E., Ganjus, V.K. et Jono, R.T. (1990). *Violence and psychiatric disorder in the community: Evidence from the epidemiologic catchment area surveys*. Hospital and Community Psychiatry, 41 (7): 761-770.
- Swanson, J.W., Borum, R., Swartz, M.S. et Monahan, J. (1996). *Psychotic symptoms and disorders and the risk of violent behavior in the community*. Criminal Behavior and Mental Health, 6: 309-329.
- Torry, E.F. (1997). *Violent Behavior by Individuals with Serious Mental Illness*, Hospital and Community Psychiatry, 45(7): 653-662.
- Tremblay, R.E., Masse, L., Pagani, L. et Vitaro, F. (1996). From childhood physical aggression to adolescent maladjustment: The Montreal prevention experiment. In R.D. Peters, & R.J. McMahon (Eds). *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency* (pp. 268-298). Thousand Oaks, CA: Sage.
- U.S. Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health. *Healthy people 2010*. Auteur: Washington DC.

Weiss, G., & Hechtman, L. T. (1993). *Hyperactive children grown up: ADHD in children, adolescents, and adults*. New York: Guilford Press.

Organisation mondiale de la santé (1995). *Mental illness in general health care: an international study*. In Üstün, T.B. and Sartorius, N. (Eds.) John Wiley and Sons, Chichester, U.K.

Organisation mondiale de la santé (2002). *The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. Auteur; Geneva.