

Demande de propositions

Établir des liens entre la santé mentale et l'usage de substances

Contexte

La concomitance entre les problèmes et les maladies liés à la santé mentale et l'usage de substances demeure une importante problématique de santé au Canada. Des travaux menés par Brian Rush pour le compte du CCDUS révèlent que jusqu'à 50 % des personnes suivant un traitement pour leur usage de substance sont également aux prises avec une maladie mentale, et qu'entre 15 et 20 % de celles qui reçoivent un traitement pour maladie mentale ont également des problèmes d'usage de substance (CCDUS, 2009). Dans le cas des personnes vivant avec la schizophrénie, le taux d'usage de substance peut atteindre 50 % (Buckley, 2009; Rush, 2008).

Une récente analyse de données révèle que les personnes ayant reçu des diagnostics concomitants de maladie mentale et de trouble de l'usage d'une substance représentent près du tiers des admissions dans les établissements hospitaliers de santé mentale (ICIS, 2013). Les données étudiées démontrent aussi que la population est régulièrement en contact avec des fournisseurs de services dans différents programmes et secteurs, qui généralement n'échangent pas d'information, ne disposent pas de canaux de communication clairement définis et se servent de cadres d'action distincts pour évaluer et comprendre les difficultés vécues par les personnes nécessitant des soins et du soutien.

Malgré l'intégration administrative et les efforts menés pour tisser des liens entre les secteurs au cours des dernières années, les personnes aux prises avec des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de substance affichent des taux de besoins non satisfaits en matière de santé mentale plus élevés au Canada (Statistique Canada, 2017). L'intégration efficace des services aux clients représente un défi permanent. Les personnes aux prises avec des maladies ou des troubles liés à la santé mentale et un problème de consommation de substance devraient pouvoir s'attendre à recevoir des services intégrés, continus et axés sur le client. Chacune des portes d'entrée du système de santé devrait mener vers une approche fondée sur la personne dans son ensemble qui permettrait de venir en aide aux gens vivant avec des problèmes de santé concomitants.

En outre, la crise des opioïdes qui sévit au Canada a des effets catastrophiques sur les personnes, les familles, les travailleurs de première ligne et les communautés partout au pays. La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) reconnaissent que cette crise de santé publique nationale est une problématique complexe sur le plan social et de la santé et partagent le point de vue que les interventions doivent être globales, collaboratives, compatissantes et fondées sur des données probantes. La crise actuelle nous rappelle brutalement que la concomitance des problèmes de santé mentale et de l'usage de substances demeure un problème de premier plan au Canada.

Dans les recommandations relatives à son orientation stratégique 3, la *Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada* mentionne les travaux précurseurs sur les troubles concomitants réalisés en 2009 par le CCDUS,

sous la plume de Brian Rush (CCDUS, 2009). La CSMC a par la suite eu le plaisir de s'associer au CCDUS et au Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies (CECT) pour étudier et recommander des pratiques exemplaires permettant de renforcer la collaboration entre les fournisseurs des multiples secteurs de services (Comité directeur du projet collaboratif en toxicomanie et en santé mentale, 2014; 2015). Ce partenariat a mené à la publication du document *Collaboration pour les soins en toxicomanie et en santé mentale : Meilleurs conseils*. À partir de cette ressource, la CSMC, le CCDUS et le CECT ont uni leurs efforts pour compiler des exemples de collaborations fructueuses établies entre le secteur de la lutte contre les dépendances et celui de la santé mentale au Canada et pour dresser une liste d'outils et de ressources favorisant ces collaborations (CCDUS, 2016).

Portée du projet

La CSMC et le CCDUS sont à la recherche d'un ou une expert-conseil qui devra effectuer une analyse environnementale de la littérature grise et des articles publiés et revus par les pairs portant sur les différences entre le domaine de la santé mentale et celui de la lutte contre les dépendances ainsi que sur l'intégration de ces domaines, puis rédiger un document d'information stratégique à partir des preuves amassées. Nous sommes conscients que ce corpus est très vaste et n'exigeons pas un examen systématique complet. Nous souhaitons plutôt obtenir une synthèse des thèmes les plus critiques afin de mieux informer la CSMC et le CCDUS des problématiques en cours et émergentes. Ce rapport, qui se verra un document de référence, sera divisé en chapitres thématiques véhiculant des messages clés. Il poursuivra les buts suivants :

- Aider la CSMC et le CCDUS à réagir efficacement aux problèmes associés aux troubles concomitants de santé mentale et d'usage de substance, particulièrement en vue d'améliorer la collaboration entre le domaine de la santé mentale et celui de la lutte contre la toxicomanie et les dépendances.
- Aider la CSMC et le CCDUS à mieux comprendre l'origine des différences entre le domaine de la santé mentale et celui de la lutte contre les dépendances et aider ces deux entités à trouver des moyens de combler cet écart et des approches permettant d'améliorer la collaboration en cas de chevauchement.
- Fournir une brève description des concepts fondamentaux et des grands principes de chaque secteur, décrire quand et comment la terminologie est employée dans les deux cas et présenter les liens et les corrélations avec les projets en cours de la CSMC et du CCDUS.
- Aider la CSMC et le CCDUS à mieux comprendre les principales considérations ainsi que les enjeux en cours et urgents dans les domaines de la lutte contre la toxicomanie et de la santé mentale.

Liste préliminaire des concepts fondamentaux et de grands principes

Le titulaire sera appelé à définir les concepts et les principes qui sont au cœur de la lutte contre la toxicomanie et de la promotion de la santé mentale, y compris, mais sans s'y limiter :

- Santé mentale et bien-être
- Prévention et promotion du bien-être mental
- Réduction des préjudices et approches axées sur l'abstinence

- Consommation de substances et dépendances
- Troubles concomitants
- Double diagnostic
- Modèle du double continuum de la santé mentale et de la maladie mentale
- Continuum de l'usage de substances
- Dimensions psychosociales et comportementales des dépendances
- Déterminants sociaux de la santé
- Traumatismes et soins tenant compte des traumatismes
- Équité en matière de santé
- Racisme
- Colonisation
- Rétablissement
- Droits de la personne et questions juridiques, p. ex. la criminalisation
- Épistémologie des deux domaines
- Étiologie (causalité, facteurs de risque, etc.)

Liste préliminaire des principaux facteurs à prendre en considération et des aspects des problématiques

Le titulaire sera appelé à se pencher sur les principaux facteurs à prendre en considération et sur les aspects des problématiques qui caractérisent les systèmes de santé mentale et de lutte contre l'usage de substance et les dépendances, y compris, mais sans s'y limiter :

- Comment les termes sont-ils employés et dans quels contextes, et comment cette terminologie est-elle élaborée?
- Facteurs de risque partagés (biologiques, psychologiques, sociaux)
- Historique de traumatismes
- Dimensions
 - o Étape de la vie
 - Jeunes
 - Adultes émergents
 - Vieillesse
 - Adultes
 - Personnes âgées
 - Femmes enceintes et mères
 - o Troubles concomitants
 - Problèmes et maladies légers et modérés associés à la santé mentale
 - Usage de substance et dépendances
 - Maladies mentales graves

- Déficience développementale (p. ex. autisme, déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, etc.)
 - Lésions cérébrales acquises
 - Problèmes de santé physique (seulement comme trouble concomitant)
 - Populations
 - Immigrants, réfugiés et groupes ethnoculturels et racialisés (IRER)
 - Premières Nations
 - Inuits
 - Métis
 - 2SLGBTQ+
 - Différence entre les sexes
 - Personnes marginalisées en raison de leur statut particulier de détenu, de sans-abri, de travailleur du sexe de survie, etc.
- Prévention et intervention
 - Prévention, promotion du bien-être mental et intervention hâtive
 - Traitement en cours et approches à adopter après le traitement
 - Déterminants sociaux de la santé
 - Difficultés liées aux systèmes de services
 - Défis systémiques
 - Intégration des systèmes, soins collaboratifs
 - Structures de financement distinctes et inégales d'un système à l'autre
 - Problèmes et défis actuels non résolus
 - Système de justice pénale
- Personnes ayant vécu la maladie mentale et proches aidants
 - Stigmatisation et discrimination
 - Priorités
 - Organisations de pairs aidants
- Cybersanté mentale et utilisation de la technologie pour traiter les problèmes et les maladies liés à la santé mentale ainsi que les problèmes d'usage de substance
- Problématiques actuelles
 - Crise des opioïdes
 - Légalisation du cannabis

Livrables

1. Proposition sur la portée de l'analyse de l'environnement et sur les paramètres de recherche à utiliser pour la revue de la littérature (à livrer au plus tard le 20 novembre 2017)
2. Analyse de l'environnement et revue de la littérature (à livrer au plus tard le 15 janvier 2018)
3. Plan annoté du document d'information stratégique (à livrer au plus tard le 15 janvier 2018)

4. Ébauche du document d'information stratégique réservé à l'usage exclusif de la CSMC et du CCDUS et sujets proposés des deux ou trois documents d'information abrégés sur les problématiques (à livrer au plus tard le 1^{er} mars 2018)
5. Version définitive du document d'information stratégique réservé à l'usage exclusif de la CSMC et du CCDUS et version définitive des deux ou trois documents d'information abrégés sur les problématiques (une ou deux pages) à l'intention de la CSMC, du CCDUS et de partenaires externes (à livrer au plus tard le 23 mars 2018)

Propositions et budget

Les propositions concernant la production des livrables ci-dessus seront acceptées jusqu'au dimanche 15 octobre 2017 à 17 h (HE) et doivent comporter les éléments suivants :

1. La méthodologie employée (maximum 5 pages)
2. La liste des noms et des rôles ainsi que les CV des membres de l'équipe de projet
3. L'échéancier proposé pour la production des livrables
4. Un budget détaillé et une proposition chiffrée

Le budget ne doit pas dépasser 40000 \$ (incluant la TPS, la TVP et la TVH, le cas échéant). Le contrat sera émis par la Commission de la santé mentale du Canada.

Critères d'évaluation

1. Formation universitaire approfondie sur les politiques, l'épidémiologie et/ou l'élaboration de services et de programmes en santé mentale et usage de substance
2. Expérience démontrée dans la rédaction et la publication de contenu sur les systèmes et les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie au Canada
3. Capacités humaines adéquates afin de respecter l'échéancier établi
4. Capacité à mener à bien le projet dans les limites du budget prévu

Veillez faire parvenir vos propositions à Christopher Canning, gestionnaire, Politiques et recherches
ccanning@commissionsantementale.ca

Liste préliminaire de documents clés

Adair, C.E. *Concurrent substance use and mental disorders in adolescents : A review of the literature on current science and practice*, The Alberta Centre for Child Family and Community Research, 2009.

Addiction and Mental Health Collaborative Project Steering Committee. (2014/2015). *Collaboration for addiction and mental health care: Best advice*. Ottawa, Ont.: Canadian Centre on Substance Abuse.

Buckley et coll. Concurrent substance use and mental disorders in adolescents : *Schizophrenia Bulletin*, vol. 35 (2009), p. 383-402.

Buckley, J. *Responding to the Opioid Crisis : Leading Practices, Challenges, and Opportunities : A Summary of the Ministerial Roundtable on Opioids*, 2017.

British Columbia Centre of Excellence for Women's Health. *Harm reduction and pregnancy: Community-based approaches to prenatal substance use in western Canada*, 2015. Consulté au http://bccwh.bc.ca/wp-content/uploads/2015/02/HReduction-and-Preg-Booklet.2015_web.pdf

Brousselle, A. et coll. « Integrating services for patients with mental and substance use disorders: What matters? », *Health Care Manage Rev*, vol. 35, no 3 (2010), p. 212-223. p. 212-223.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Stratégie nationale sur l'alcool : Réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada : Vers une culture de modération – Recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool*, Ottawa, Ontario, chez l'auteur, 2007.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Concurrent substance use and mental disorders in adolescents : Toxicomanie au Canada*, Ottawa, Ontario, chez l'auteur, 2007.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. « Integrating services for patients with mental and substance use disorders: *Compétences pour les intervenants canadiens en toxicomanie*, 2007.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Commission de la santé mentale du Canada et Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies. [Collaboration pour les soins en toxicomanie et en santé mentale : Meilleurs conseils](#), 2014.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Soins en toxicomanie et en santé mentale : ressources à l'appui de la collaboration*, 2007. <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Addiction-Mental-Health-Collaborations-Summary-2016-fr.pdf>

Institut canadien d'information sur la santé. *Services de santé mentale en milieu hospitalier pour maladie mentale avec troubles concomitants liés à la consommation de psychotropes au Canada*, 2013.

Forum sur l'avenir des drogues au Canada. *Forum sur l'avenir des drogues au Canada. Compte rendu sommaire et recommandations finales*, 4-5 avril 2017. Consulté au <https://static1.squarespace.com/static/573a874cf85082b32ba55c15/t/59686921d482e947979d4695/1500014889362/Canada%E2%80%99s+Drug+Futures+Forum+Summary+of+Proceedings+and+Final+Recommendations+%28FULL+REPORT%29+July14.pdf>

Greaves, L., N. Poole et E. Boyle (éditeurs). *Transforming Addiction : gender, trauma transdisciplinarity*, New York, Routledge, 2015.

Santé Canada. [Meilleures pratiques : Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie](#), 2007.

Impact. *Transdisciplinarity and Addiction* (fiche d'information), s.d. Consulté au <http://addictionsresearchtraining.ca/wp-content/uploads/2016/03/infosheet-transdisciplinarity02.pdf>

Kates, N., G. Mazowita, F. Lemire, A. Jayabarathan, R. Bland, S. Selby et D. Audet. « The evolution of collaborative mental health care in Canada : A shared vision for the future », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 56, no 5 (2011), p. 1-10.

McQuaid, R. J., A. Malik, K. Moussouni, N. Baydack, M. Stargardter et M. Morrissey. *Life in Recovery from Addiction in Canada*, Ottawa, Ontario, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

Commission de la santé mentale du Canada. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. 2007.

Commission de la santé mentale du Canada. *Rapport final du projet pancanadien Chez Soi*, 2007.

Commission de la santé mentale du Canada. *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*, 2007.

National Institute on Drug Abuse « Integrating services for patients with mental and substance use disorders: *Comorbidity : Addiction and other mental illnesses* (rapport de recherche), National Institutes of Health, US Department of Health and Human Resources, 2010.

Groupe de travail sur la stratégie nationale sur le traitement. *Approche systémique de la toxicomanie au Canada : Recommandations pour une stratégie nationale sur le traitement*,

Ottawa, Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada, 2008.

Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. *Chemins d'accès aux soins pour les jeunes atteints de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie,*

Ontario, 2014. Bureau du vérificateur général de l'Ontario. Approche systémique de la toxicomanie au Canada : chapitre 3, section 3.01, 2008.

Perreault, M., N. Perreault, D. Withaeuper et D. Malai. « Le défi du traitement et de la prévention des troubles concomitants sur la base de données probantes », *Criminologie*, vol. 42, no 1 (2008), p. 91-114.
<http://www.erudit.org/revue/crimino/2009/v42/n1/029809ar.pdf>

Rush et coll. Approche systémique de la toxicomanie au Canada : « Prevalence of co-occurring substance use and other mental disorders in the Canadian population », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 53 (2008), p. 800-9.

Rush, B. « Tiered frameworks for planning substance use service delivery systems : Origins and key principles », *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 27 (2010), p. 617-636.

Rush, B. « Evaluating the complex : Alternative models and measures for evaluating collaboration among substance use services with mental health, primary care and other services and sectors », *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 31, no 1 (2014), p. 27-44.

Statistics Canada (2017). Concurrent mental and substance use disorders in Canada.
<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2017008/article/54853-eng.pdf>

Financial contribution from



Health
Canada Santé
Canada