

RAPPORT ANNUEL 2018-2019



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Rapport annuel 2018-2019
Commission de la santé mentale du Canada, 2019

This document is available in English

Ce document est accessible au www.commissionsantementale.ca

La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

ISBN : 978-1-77318-110-3 (imprimé)

ISBN : 978-1-77318-111-0 (en ligne)

Avec le financement de



Santé
Canada

Health
Canada

TABLE DES MATIÈRES

Message de la
présidente-directrice générale **2**

Message du président du conseil
d'administration **4**

En mémoire **6**

L'avenir radieux de la santé
mentale : Donner une tribune
aux jeunes **8**

À la rencontre des gens là où ils se
trouvent : Promouvoir la littératie
en matière de santé mentale
dans les milieux de travail **13**

Pour faire croître la résilience :
Enraciner l'espoir **18**

Établir les priorités d'une
politique de santé mentale **20**

La CSMC sur la scène mondiale
et canadienne **25**

Résultats financiers **28**



Message de Louise Bradley, présidente-directrice générale

On entend souvent la statistique selon laquelle chaque année, une personne sur cinq souffrira d'une maladie ou d'un problème associés à la santé mentale. Ce nombre effarant dépasse la prévalence des maladies cardiaques et du diabète réunis. Mais il est aussi trompeur. En effet, en ce qui a trait à notre bien-être mental, chacun de nous se trouve au bord d'un véritable précipice.

« La CSMC aspire à créer des communautés sensibilisées à la maladie mentale, à renforcer les connaissances concernant les interventions appropriées et à susciter des améliorations politiques globales qui permettront de combler les lacunes sur le plan des services. »

Des années de stigmatisation ont étouffé notre compréhension de la santé mentale, c'est-à-dire notre capacité de déceler des problèmes lorsqu'ils surviennent, autant chez nous que chez les autres, de les décrire et d'y répondre. La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) s'efforce de joindre les gens là où ils se trouvent, d'offrir des formations pour établir un langage commun et de créer des outils pratiques adaptés à la vie de tous les jours.

Notre travail renforce ces capacités à partir de la base, pendant que notre influence et notre expertise contribuent à façonner les politiques au sommet. Comme société, nous avons la responsabilité d'être à l'écoute des signaux d'alarme de menaces pour le bien-être de la population. Par exemple, en réponse aux décès sur les routes, nous avons rendu obligatoire le port de la ceinture de sécurité. Face à l'obésité infantile, nous avons rafraîchi le guide alimentaire. Devant la crise des opioïdes, nous menons une campagne sans précédent pour sensibiliser les gens à l'importance de rendre les pratiques de prescription plus sécuritaires.

Et pourtant, alors que 4 000 personnes s'enlèvent la vie chaque année, notre temps de réaction est beaucoup trop long. Les taux de suicide au Canada sont clairement et nettement un gros signal d'alarme. Ils sont une épreuve décisive qui détermine comment notre système de santé répond à la maladie mentale, et chaque décès procède d'une série d'échecs du système. C'est là où la CSMC entre en jeu : elle met en place des mesures de protection, comme les formations pour les médecins et les premiers répondants; elle favorise l'adoption de pratiques exemplaires et une approche axée sur le rétablissement; elle favorise la littératie en matière de santé mentale dans les écoles; elle élabore des outils destinés aux employeurs souhaitant embaucher des travailleurs en quête d'emploi aux prises avec une maladie mentale; elle jette les fondements d'une meilleure santé mentale sur les campus des universités; et ainsi de suite.

La CSMC aspire à créer des communautés sensibilisées à la maladie mentale, à renforcer les connaissances concernant les interventions appropriées et à susciter des améliorations politiques globales qui permettront de combler les lacunes sur le plan des services. Si les écoles secondaires,

les campus universitaires, les milieux de travail et les établissements de soins de santé sont mieux outillés, davantage de mesures de protection seront en place pour veiller sur les personnes les plus vulnérables.

D'une façon plus imagée, si des enfants tombaient constamment dans une rivière torrentielle, nous ne nous contenterions pas de les repêcher l'un après l'autre. Nous construirions une clôture. Nous mettrions en place des patrouilles sur l'eau. Et avant tout, nous leur enseignerions à nager.

Nous avons tous une santé mentale à protéger et à promouvoir, que nous vivions avec une maladie mentale ou pas.

Nous faisons tous partie des [#cinqsurcinq](#).



Louise Bradley
Présidente-directrice générale



Message de Chuck Bruce, président du conseil d'administration

À partir de 2015, l'honorable Michael Wilson a agi comme farouche défenseur de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) à titre de président du conseil. Je participais déjà aux activités de la CSMC depuis sa création dans diverses fonctions consultatives, et j'ai été ravi qu'un leader économique que j'admirais depuis longtemps assume un rôle aussi essentiel.

« Notre objectif ultime est d'opérer des changements générationnels en libérant les jeunes de la stigmatisation et en leur offrant l'aide dont ils ont besoin dès les premiers symptômes. »



Des années plus tard, j'ai vécu l'une de mes plus grandes fiertés sur le plan professionnel lorsque M. Wilson m'a lui-même sélectionné pour occuper le poste de vice-président du conseil. Durant la courte période où j'ai eu la chance de travailler étroitement avec lui, j'ai trouvé en M. Wilson tout ce que je pouvais espérer chez un mentor et un président du conseil.

Toujours respectueux, il était plus qu'un défenseur passionné de la santé mentale. Il était un homme d'affaires lucide, doté d'une capacité hors du commun à rapprocher les univers de la finance et des organismes sans but lucratif. J'ai souvent dit que le meilleur moyen de maximiser le potentiel d'une personne est de fixer des attentes élevées pour lui donner l'occasion de se montrer à la hauteur. M. Wilson lui-même adhérerait à ce credo.

Les événements que la vie met sur notre chemin sont quelquefois hors de notre contrôle. Dans les derniers mois de la vie de M. Wilson, j'ai compris l'immense fardeau qu'il traînait et j'ai entrepris d'en porter une partie. Je ne tenais pas une minute de son temps pour acquise. J'absorbais chaque bribe de sagesse, je notais des idées et je saisisais chaque occasion d'apprentissage qui se présentait.

M. Wilson a posé une fondation solide pour étayer nos succès futurs. Il a restructuré la gouvernance de notre conseil d'administration et a plus que doublé la représentation autochtone.

À titre d'ancien ministre et ambassadeur, M. Wilson a mis sa grande notoriété au service de la lutte pour la santé mentale. Il a réclamé davantage de recherches pour améliorer les traitements pharmacologiques des maladies mentales et pour mieux comprendre le cerveau et ses réponses. Il a appelé les gouvernements à faire des investissements proportionnels au fardeau de la maladie mentale. Et il prônait les « approches créatives fondées sur des pratiques économiques judicieuses », en soulignant l'engagement que nous devons prendre à l'égard de l'innovation pour lutter contre les maladies mentales au 21^e siècle.

M. Wilson était un mentor et un ami très cher dont la perte se fera ressentir non seulement dans les bureaux du siège de la CSMC, mais aussi dans tout l'environnement de la santé mentale au Canada. C'est aujourd'hui à nous de reprendre le flambeau.

Notre objectif ultime est d'opérer des changements générationnels en libérant les jeunes de la stigmatisation et en leur offrant l'aide dont ils ont besoin dès les premiers symptômes. Ce faisant, nous entendons

également faire baisser les coûts et former une main-d'œuvre plus productive et en meilleure santé psychologique. Ces efforts conduiront à la première génération de personnes âgées canadiennes dont les besoins en santé mentale sont comblés depuis leur naissance.

Imaginez ce que ce monde pourrait être. C'est le monde que Michael Wilson voudrait.

Occuper le poste de président du conseil ne faisait pas partie de mes plans. Mais M. Wilson a fixé des attentes élevées, et c'est aujourd'hui ma responsabilité, de concert avec la formidable équipe de la CSMC, de me montrer à la hauteur.

La vision de notre organisme est la santé mentale et le bien-être pour tous.

Nous faisons tous partie des [#cinqsurcinq](#).



Chuck Bruce
Président du conseil
d'administration

A close-up portrait of an elderly man with white hair, wearing a blue suit jacket, white shirt, and blue patterned tie. He is smiling slightly. The background is a light grey gradient. A dark blue diagonal shape is in the bottom right corner.

*En mémoire
de l'honorable
Michael Wilson
1937-2019*

« Aujourd'hui, nous sommes prêts à voir la promesse de meilleurs soins de santé mentale se concrétiser. Mais pour qu'elle puisse se réaliser, nous devons poursuivre cet incroyable élan que nous avons pris jusqu'à maintenant, tout en nous méfiant de sa plus grande menace : la complaisance.

L'honorable Michael Wilson, C. P., C.C.



L'avenir radieux de la santé mentale : Donner une tribune aux jeunes

Les trois quarts des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale déclarent que leurs premiers symptômes sont apparus entre 16 et 25 ans.

Cette année, un jeune sur cinq souffrira d'un problème de santé mentale.

Quatre parents sur dix éviteront d'en parler à quiconque, même à leur médecin de famille.

La CSMC joint les jeunes là où ils se trouvent – dans les écoles secondaires, les établissements d'enseignement postsecondaire et dans les collectivités partout au pays – et leur donne les outils pour éliminer la stigmatisation et changer les mentalités.

LA TÊTE HAUTE

Les sommets LA TÊTE HAUTE favorisent les comportements de recherche d'aide, renforcent le leadership en santé mentale et améliorent la littératie en santé mentale. Depuis le sommet inaugural pour les Premières Nations en 2016, les sommets axés sur les Autochtones représentent **40 %** de notre travail actuel auprès des jeunes.

Quatre-vingt-quinze pour cent des étudiants qui participent à un sommet LA TÊTE HAUTE se sentent inspirés et motivés à lutter contre la stigmatisation.



Sommets LA TÊTE HAUTE
en 2018-2019 :

38

Total à ce jour : 94



Écoles représentées
en 2018-2019 :

312

Total à ce jour : 923



Élèves joints
en 2018-2019 :

172 000

Total à ce jour : 460 000

Nouveautés en 2018-2019



Sommet Métis
LA TÊTE HAUTE
au Canada, avec
60 participants



Sommet international
LA TÊTE HAUTE,
tenu à Dublin,
en Irlande, avec
85 participants



Choisie en tant que
cause maîtresse par
la Fondation **A Dollar
A Day d'Alan Doyle**,
qui a fait un don de
15 000 \$ au bénéfice
de 15 sommets
qui ont joint
82 000 jeunes



Conférence conjointe
**LA TÊTE HAUTE/
Premiers soins
en santé mentale**
pour les Premières
Nations, tenue à
Constance Lake,
en Ontario, avec
140 participants



Présentation de
LA TÊTE HAUTE à
l'émission *Hometown
Hockey* sur la chaîne
Sportsnet

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS SUR LES CAMPUS

Norme pour les étudiants de postsecondaire

Établir une norme pour favoriser la santé et la sécurité psychologiques sur les campus



Plus de 70 dialogues avec les communautés organisés pour étayer l'élaboration de la Norme sur les ÉPS



Plus de 2 500 personnes ont répondu au questionnaire dans les deux langues officielles

L'esprit curieux pour le postsecondaire

fait la promotion de la santé mentale et réduit la stigmatisation entourant la maladie mentale



3 000 étudiants formés



Sur huit campus depuis le lancement du programme en 2017

DANS LEURS PROPRES MOTS



Communauté LGBTQ2S+ Forum Arc-en-ciel

Plus de **70 jeunes membres de la communauté LGBTQ2S+** se sont réunis pour réfléchir ensemble à la manière de créer des espaces de soins de santé plus sécuritaires et plus inclusifs. Le rapport complet du forum a été transmis à des responsables de l'élaboration des politiques et des décideurs clés.



Pratique axée sur le rétablissement

La vidéo ***Du pain sur la planche : Le point de vue des jeunes sur les pratiques axées sur le rétablissement*** (plus de 10 000 visionnements) détaille ce que les jeunes considèrent comme les principes fondamentaux des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui sont axés sur le rétablissement. Le guide de discussion qui l'accompagne propose des messages clés et des questions de réflexion pouvant être utilisés dans divers contextes.



Série de vidéos sur les adultes émergents

Vingt-et-une vidéos (3 800 visionnements) encourageant les jeunes de 16 à 25 ans à partager leur récit personnel de rétablissement et d'espoir, tout en soulignant l'importance de combler l'écart entre les services destinés aux enfants et aux adolescents et le système pour adultes grâce à un « transfert en douceur ». Le lancement, diffusé en direct (1 500 visionnements) à partir du Collège Algonquin, présentait une table ronde de professionnels de la santé et de conférenciers ayant vécu la maladie mentale.

« Les jeunes LGBTQ2S+ sont les véritables experts en ce qui concerne leur propre vie, leurs expériences et leur bien-être. Ils ne connaissent que trop bien les lacunes en matière d'accès des jeunes LGBTQ2S+ aux services. Ces jeunes détiennent les réponses; il est grand temps pour nous de les écouter. »

— **Fae Johnson**,
membre du groupe consultatif
LGBTQ2S+ de la CSMC



À la rencontre des gens là où ils se trouvent : Promouvoir la littératie en matière de santé mentale dans les milieux de travail

Les deux tiers des adultes passent 60 % de leur temps d'éveil au travail.

Au Canada, 7 personnes sur 10 sont préoccupées par la sécurité psychologique de leur milieu de travail.

« Vous ne pouvez pas vous épanouir dans le domaine de votre choix, peu importe votre intelligence, si vous n'avez pas accès à des outils et à des ressources pour faire face au stress au travail et dans la vie quotidienne.

– **L'honorable Michael Wilson et l'honorable Perrin Beatty**,
président-directeur général,
Chambre de commerce du Canada,
The Hill Times, 4 février 2019

MILIEUX DE TRAVAIL

La CSMC ouvre la discussion dans les milieux de travail partout au pays. L'esprit au travail (EAT), qui est basé sur le modèle du continuum en santé mentale, procure aux employés un langage commun leur permettant de comprendre leur niveau de bien-être et d'apprendre des techniques de thérapie cognitivo-comportementale pour composer avec le stress du quotidien.

Ce programme favorise la création de milieux de travail plus conviviaux et propose un vocabulaire favorisant les conversations exemptes de stigmatisation. En faisant une meilleure gestion de la santé mentale en milieu de travail, les employeurs peuvent réduire jusqu'à 30 % les pertes de productivité.



Employés ayant suivi la formation L'esprit au travail en 2018-2019 :

23 068
(1 584 séances)

Total à ce jour :

54 500



FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ

De nombreuses personnes ayant des antécédents de maladie mentale et de problèmes liés à la santé mentale déclarent ressentir un sentiment de dévalorisation, de rejet et (ou) de déshumanisation face au professionnel de la santé qui leur prodigue des soins. Or, le premier point de contact des personnes cherchant un soutien en santé mentale est souvent le fournisseur de soins primaires, même si bon nombre de ces fournisseurs se sentent insuffisamment qualifiés pour répondre à des inquiétudes en matière de santé mentale.

Inscriptions aux formations en 2018-2019 :

- > **Plus de 1 200 médecins au cours Lutter contre la stigmatisation**, une formation médicale continue offerte en ligne qui enseigne à reconnaître et à corriger les attitudes stigmatisantes.
- > **1 200 membres du personnel infirmier et autres fournisseurs de soins de santé à la formation Comprendre la stigmatisation**, un cours en ligne gratuit visant à améliorer les soins offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance.

- > **130 médecins, 35 membres du personnel infirmier praticien et 60 assistants de bureau de médecin** de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador au Programme de soutien à la pratique en santé mentale pour adultes, un cours composé de trois modules d'apprentissage interactif (suivis de périodes de mise en œuvre avec soutien), conçu pour fournir aux médecins les compétences et les outils nécessaires pour venir en aide aux clients aux prises avec la maladie mentale.
- > **Plus de 3 000 membres du personnel infirmier et médecins à la formation Suicide : Confronter ensemble ce sujet sensible**, un module reconnu de prévention du suicide en ligne aidant les fournisseurs à évaluer et à comprendre les risques, à gagner en confiance et à en apprendre davantage à propos des outils et des ressources disponibles.

En outre, la CSMC a distribué son *Guide conseil pratique : Soins en santé mentale et en médecine des toxicomanies axés sur le rétablissement dans le Centre de médecine de famille* à quelque **37 000 médecins de famille** au Canada, dans sa version d'une page, et à 500 partenaires dans sa version intégrale, lors de conférences sur le sujet.

« En tant que fournisseurs de soins de santé, nous devons continuer à remettre en question nos propres attitudes et à collaborer avec nos patients pour enrayer la stigmatisation. Ensemble, nous pouvons faire une différence. »

– Dr. Ivan Silver, vice-président, Éducation, Centre de toxicomanie et de santé mentale »



« Nous travaillons avec la CSMC depuis plusieurs années. Elle représente la fondation solide qui soutient le dossier de la santé mentale au sein de la communauté paramédicale.

– **Randy Mellow, président,**
Chefs de services paramédicaux du Canada »

PREMIERS INTERVENANTS

Le personnel de sécurité publique est quatre fois plus susceptible de recevoir un diagnostic de maladie mentale que la population générale.

Formations en 2018-2019 :

- > **Plus de 17 200 premiers intervenants** ayant suivi la formation L'esprit au travail pour premiers intervenants, pour un total de plus de **105 700** personnes formées depuis sa création.
- > **Plus de 2 500 agents de la police provinciale de l'Ontario** au cours de Premiers soins en santé mentale – Police (mis à l'essai en septembre 2018), conçu pour améliorer les interactions policières, en transmettant aux agents les connaissances, les compétences et la confiance nécessaires pour intervenir efficacement auprès d'une personne vivant possiblement une crise de santé mentale (déploiement pancanadien prévu à l'automne 2019).

La Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques dans les organismes de services paramédicaux, publiée en mai 2018 (plus de 180 téléchargements), a le potentiel de joindre **40 000 ambulanciers paramédicaux au Canada**.

La CSMC a produit **13 vidéos** (plus de 1 600 visionnements) présentant des récits de rétablissement et de résilience pour favoriser l'éducation fondée sur l'interaction.

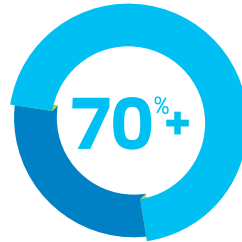


MAIN-D'ŒUVRE EN QUÊTE D'EMPLOI

En avril 2018, la CSMC a publié un rapport sommaire intitulé *Arguments clairs en faveur de l'embauche de main-d'œuvre en quête d'emploi* (distribué à plus de 8 000 intervenants) qui démontre que l'ouverture aux travailleurs en quête d'emploi profite autant aux employeurs qu'aux employés.

L'étude a révélé que chaque travailleur accommodé représente des économies nettes possibles (projetées sur cinq ans) de **56 000 \$** à **204 000 \$** pour l'employeur. Pour les travailleurs, le bénéfice net s'étend de **31 000 \$** à **67 000 \$** sur cinq ans.

Plusieurs essais contrôlés randomisés ont montré que lorsque les personnes aux prises avec une maladie mentale occupent un emploi, elles se rendent beaucoup moins souvent à l'hôpital et font beaucoup moins souvent appel à d'autres services de santé.



Plus de 7 personnes sur 10
aux prises avec une maladie
mentale grave sont sans emploi

D'ici 2031, on prévoit que
la pénurie de main-d'œuvre
au Canada atteindra près
de **2 millions** de travailleurs

« La formule gagnante pour l'embauche de la population de travailleurs en quête d'emploi pourrait également être appliquée aux personnes souffrant d'autres maladies épisodiques. Des pratiques créatives d'embauche et de maintien en poste devront être adoptées pour exploiter leurs talents. Or, la CSMC espère prouver, comme elle l'a fait avec l'approche Logement d'abord et la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail, que la responsabilité sociale et le pragmatisme économique ne sont pas mutuellement exclusifs.

– **L'honorable Michael Wilson**,
cité dans un article paru
le 6 avril 2017 dans le *Globe and Mail*



Pour faire croître la résilience : Enraciner l'espoir

Chaque année, **plus de 4 000 personnes** au Canada s'enlèvent la vie.

Enraciner l'espoir, une initiative de prévention du suicide menée par la communauté, est en plein essor partout au pays, du Nunavut jusqu'à Terre-Neuve-et-Labrador. Elle est fondée sur l'expertise locale et adaptée aux besoins précis des différentes populations.

Participation à l'initiative Enraciner l'espoir :

- > Nombre total de collectivités : **8**
- > Collectivités nouvellement inscrites en 2018-2019 : **4**
- > Population combinée des communautés participantes : **1,8 million**



Les cinq piliers d'Enraciner l'espoir :

Mesures de soutien spécialisées :

services de prévention, de gestion de crise et de postvention (intervention communautaire face au suicide), comme le soutien par les pairs, les groupes de soutien, les interventions en milieu de travail, ainsi que la planification coordonnée des services et l'accès à ceux-ci.

Formation et réseaux : occasions d'apprentissage pour les fournisseurs de soins de santé et les « protecteurs » communautaires, comme les premiers intervenants, le personnel des ressources humaines et les enseignants.

Campagnes de sensibilisation du public : campagnes d'information locales sur la santé mentale (affiches, dépliants, réseaux sociaux, etc.) et collaboration avec les médias.

Restriction des méthodes : mise en place de mesures pour restreindre l'accès aux moyens utilisés pour mourir par suicide (par exemple, la construction de barrières sur les ponts ou aux passages à niveau, la mise en place de protocoles de prescription plus sécuritaire de médicaments).

Recherche : établissement des priorités en matière de recherche, surveillance, suivi et évaluation du projet.

Ce programme, qui mènera à l'élaboration de lignes directrices et d'outils de prévention de suicide, pourrait réduire les taux de suicide de **20 %** sur deux ans au sein des collectivités participantes. Cela pourrait signifier **800** vies ou plus sauvées chaque année.

« La perte d'une personne par suicide change à jamais la vie d'au moins 25 autres personnes. Je suis désormais l'une d'entre elles. »

– L'honorable Michael Wilson,
Toronto Star, 11 novembre 2018

Établir les priorités d'une politique de santé mentale

CRISE DES OPIOÏDES ET TRAVAILLEURS DE PREMIÈRE LIGNE

La CSMC travaille à adapter son programme de lutte contre la stigmatisation *Changer les mentalités*, qui est traditionnellement axé sur la santé mentale, pour l'appliquer à la consommation de substances.

En 2017, on a recensé au Canada près de **4 000 décès apparemment liés aux opioïdes**.

Pour mieux comprendre les effets de la stigmatisation sur la capacité des premiers intervenants à fournir des soins, la CSMC a entrepris l'étude *La stigmatisation et la crise des opioïdes* (qui paraîtra prochainement).

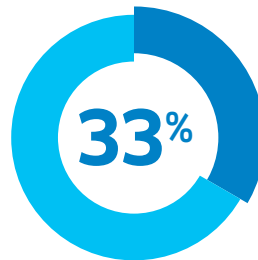
Il est important de connaître les facteurs pouvant influencer la perception des premiers intervenants et des fournisseurs de soins de santé de première ligne afin de déterminer les programmes de formation et les ressources qui permettront de lutter contre les attitudes stigmatisantes et les comportements qui peuvent avoir une incidence sur les soins.



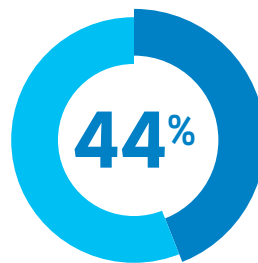
Cette étude éclairera l'évaluation d'initiatives de lutte contre la stigmatisation destinées aux premiers intervenants qui travaillent aux premières lignes de la crise des opioïdes.

Principales constatations :

- > Les personnes qui fréquentent les sites de consommation supervisée habitent généralement dans un rayon d'un kilomètre de ces lieux.
- > Huit surdoses sur dix se produisent dans des endroits invisibles au public.
- > L'ambivalence morale entourant les interventions d'urgence comme les traitements à la naloxone entraîne l'usure de compassion chez les premiers intervenants.
- > Les personnes qui consomment des opioïdes, particulièrement dans les populations marginalisées, sont souvent méfiantes envers le système de santé.



En 2016-2017, **près du tiers** des hospitalisations liées aux intoxications aux opioïdes résultaient de **l'automutilation**, incluant des tentatives de suicide.

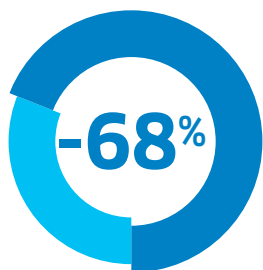


Chez les jeunes de 15 à 24 ans, cette proportion grimpe à **44 %**.

« De plus en plus, notre connaissance de l'interconnexion entre la maladie mentale et la toxicomanie se précise. Le travail réalisé sur ces deux fronts est de première importance, mais c'est dans la zone floue où les deux se chevauchent qu'une attention plus particulière est requise.

– Tiré d'un article paru le 31 août dans le *Globe and Mail*, rédigé par **Kim Corace**, Ph. D., directrice de la programmation clinique et de la recherche au Programme de traitement de la toxicomanie et des troubles concomitants du Centre de santé mentale Royal Ottawa, et **Louise Bradley**

La récente mise en œuvre du Modèle de soins par paliers 2,0 partout à Terre-Neuve-et-Labrador, dans **15 cliniques de soins primaires et deux établissements communautaires**, fait appel à **188 cliniciens** desservant une **population totale de 292 658 personnes**.



Provoqués en partie par l'adoption du Modèle de soins par paliers 2,0 en 2017-2018, les temps d'attente pour les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie **ont chuté de 68 %**.

CYBERSANTÉ MENTALE

Près de 90 % de la population canadienne est connectée à l'Internet; pourtant, la cybersanté mentale demeure sous-développée au Canada.

Dans les régions rurales de Terre-Neuve-et-Labrador, la CSMC a supervisé l'élargissement et l'évaluation du Modèle de soins par paliers 2,0, qui conjugue :

- > la thérapie en personne
- > des soins offerts le jour même
- > l'accès 24 h sur 24, 7 jours sur 7 à des outils de cybersanté mentale

Le Modèle de soins par paliers 2,0, destiné à l'origine aux étudiants de l'Université Memorial, a permis d'éliminer les listes d'attente des services de santé mentale de l'établissement et de venir en aide à **15 %** plus d'étudiants.

Parmi ceux qui ont reçu des services sans rendez-vous, entre 45 % et 50 % affirment qu'une séance avait suffi pour répondre à leurs besoins.

Au Canada, la cybersanté mentale a le potentiel de joindre 1,6 million de personnes qui affirment que leurs besoins en santé mentale ne sont pas comblés.

« Grâce à l'utilisation de technologies de pointe, nous pouvons suivre et retracer les temps d'attente tout en relevant les défis en matière de service aux communautés rurales et éloignées, en joignant les populations des Premières Nations, Inuits et Métis ainsi que les jeunes du Canada.

– L'honorable Michael Wilson,
Globe and Mail, 6 avril 2017

ACCÈS AUX SERVICES PSYCHOLOGIQUES

Un nouveau document de discussion de la CSMC explore les leçons apprises d'initiatives menées en Australie et au Royaume-Uni pour accroître l'accès à la psychothérapie.

Améliorer l'accès aux services de psychothérapie : Relier les leçons apprises de l'Australie et du Royaume-Uni au contexte canadien a été distribué à plus de 400 intervenants, notamment des participants à la table ronde et aux webinaires de la CSMC sur l'accès à la psychothérapie. Un résumé de ce document est présenté dans le numéro de février 2019 du *Healthcare Management Forum*, la revue examinée par des pairs officielle du Collège canadien des leaders en santé.

Les réformes canadiennes pourraient mener à :

- > constituer un éventail de fournisseurs qualifiés et de psychothérapies fondées sur des données probantes;
- > permettre la flexibilité des mécanismes d'aiguillage et des limites au nombre de séances;
- > cibler des problèmes de santé mentale légers à modérés avant d'élargir la portée des services;
- > inclure des services de psychothérapie exclusifs aux problèmes de toxicomanie;
- > engager des personnes ayant vécu la maladie mentale pour transformer la conception et la prestation des programmes de psychothérapie et pour y intégrer le soutien par les pairs.

Au Canada, plus de **12 millions de personnes** n'ont pas accès à des services psychologiques financés par leur employeur. Elles doivent payer de leur poche ou attendre des services financés par le secteur public, lesquels sont limités.



Chaque dollar investi dans les services de psychothérapie génère une **économie de deux dollars**.

« S'attaquer à un problème en y consacrant uniquement de l'argent entraîne rarement les résultats escomptés. Une partie de la réponse consiste donc à faire des investissements réfléchis et mesurables, axés sur la promotion de l'innovation et le partage des pratiques exemplaires.

– **L'honorable Michael Wilson,**
dans un article paru le 6 avril 2017
dans le *Globe and Mail*

MESURER LES PROGRÈS

Mesurer les progrès : Ressources pour créer un cadre de mesure du rendement sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances au Canada a été publié en juillet 2018.

Les principaux objectifs du projet étaient les suivants :

- > compiler les ressources disponibles;
- > schématiser les priorités stratégiques communes dans les provinces et les territoires;
- > tirer des apprentissages des cadres de mesure du rendement existants;
- > recommander un processus de mobilisation et de consultation.

Le rapport a été présenté à 120 personnes influentes et experts de la mesure du rendement en santé mentale partout au Canada.



La CSMC...

« À l'échelle internationale, la CSMC est perçue comme un chef de file en ce qui concerne les innovations en santé mentale et la bonne administration d'une commission de la santé mentale.

– **Fran Silvestri**,
président et directeur général,
Initiative internationale sur le leadership
en matière de santé mentale »

sur la scène mondiale

Le taux de mortalité par suicide est l'un des deux indicateurs examinés dans le cadre de l'objectif 3,4 de développement durable de l'ONU : « D'ici 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être. »

En 2018, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en collaboration avec la CSMC, a créé une trousse de mobilisation communautaire sur la prévention du suicide. Ce guide pratique est destiné aux personnes souhaitant mettre sur pied des activités de prévention du suicide dans leur collectivité. Il donne suite à la fructueuse campagne 338 conversations, qui invitait chacun des députés du gouvernement canadien à organiser une discussion sur la prévention du suicide au sein de sa communauté. L'OMS a travaillé en collaboration avec la CSMC pour adapter cette approche participative en vue de la déployer à l'échelle mondiale.

En octobre 2018, le premier sommet international LA TÊTE HAUTE a eu lieu à Dublin, en Irlande; il a réuni 85 participants de 21 écoles.

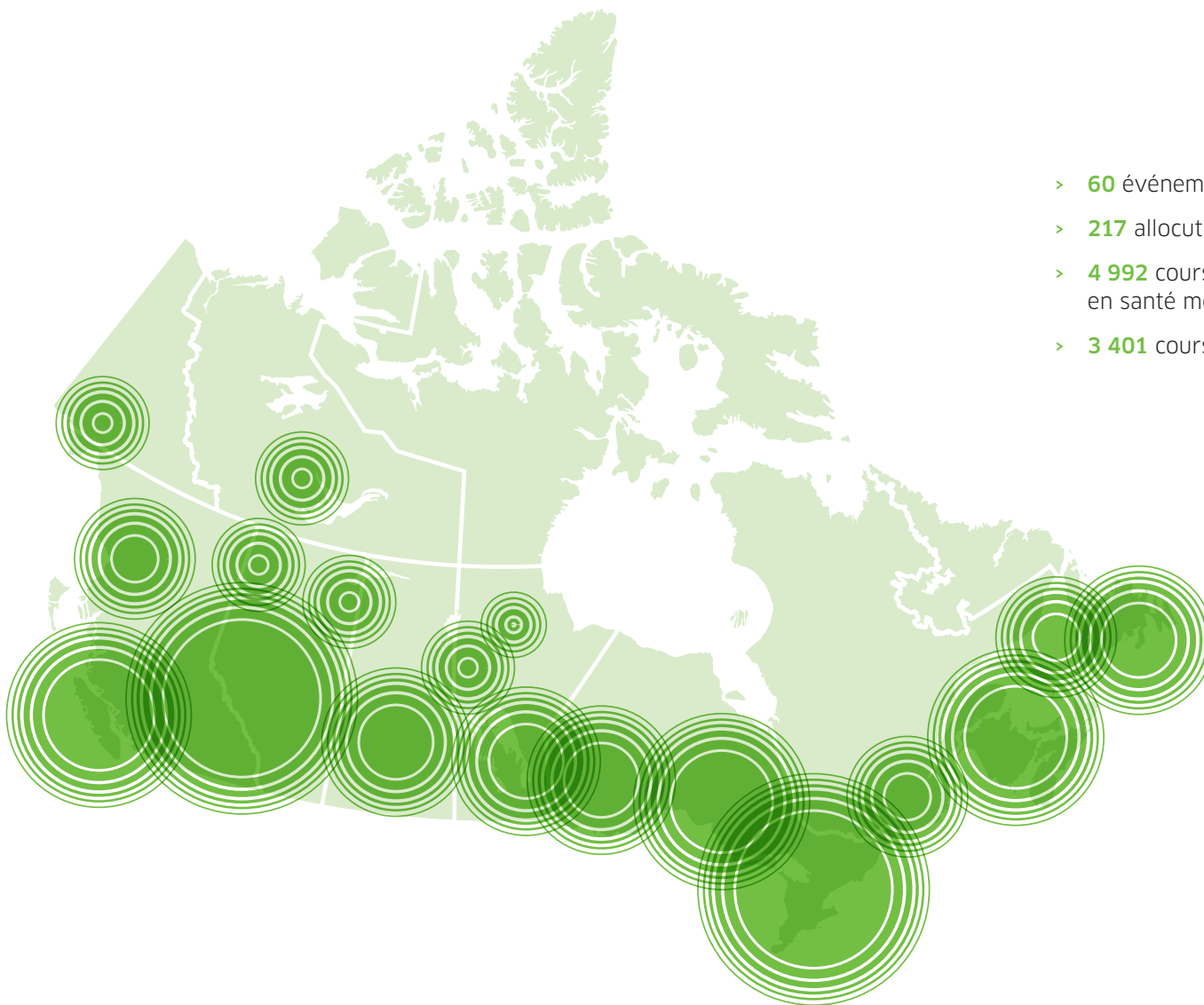
À l'automne 2018, trois maîtres-formateurs canadiens se sont rendus en Australie pour apprendre aux instructeurs à donner le cours **L'esprit au travail pour premiers intervenants** dans les organisations suivantes :

- > le corps de pompiers du Grand Melbourne;
- > le service des incendies régional de l'état de Victoria;
- > Lifeline, un service national de soutien en situation de crise, qui offrira également le programme partout en Australie en 2019.

Au Suriname, en novembre 2018, la formation **Comprendre la stigmatisation**, conçue pour aider les fournisseurs de soins à surmonter leurs propres biais à l'égard des patients aux prises avec la maladie mentale, a été offerte au ministre de la Santé du pays, ainsi qu'à 35 médecins de famille et travailleurs de la santé.

Cinq pays d'Amérique du Sud utilisent l'échelle **Changer les mentalités** pour les fournisseurs de soins de santé, dont la création a été financée par la CSMC, dans les cliniques communautaires. Cet outil de lutte contre la stigmatisation, validé pour mesurer les attitudes des professionnels de la santé à l'égard des personnes vivant avec une maladie mentale, a été traduit dans sept langues et consulté plus de 15 000 fois par des chercheurs et des organisations de partout dans le monde.

et canadienne



- > **60** événements organisés par la CSMC
- > **217** allocutions au calendrier
- > **4 992** cours de premiers soins en santé mentale donnés
- > **3 401** cours L'esprit au travail donnés

Résultats financiers

SITUATION FINANCIÈRE

Au 31 mars	2019	2018
	\$	\$
Actif		
Total de l'actif à court terme	7 230 516	6 125 252
Immobilisations, montant net	859 117	1 160 364
	8 089 633	7 285 616
Passif et actif net		
Total du passif à court terme	3 862 827	3 805 860
Apports de capital reportés	215 015	360 127
Avantages incitatifs à la location à long terme	1 059 526	1 191 102
Total du passif	5 137 368	5 357 089
Actif net		
Non affecté	2 952 265	1 928 527
	8 089 633	7 285 616

RÉSULTATS DES ACTIVITÉS

Exercice clos le 31 mars	2019	2018
	\$	\$
Produits	23 119 992	20 077 216
Charges	22 096 254	19 424 059
Excédent des produits sur les charges au cours de l'exercice	1 023 738	653 157
Actif net, au début de l'exercice	1 928 527	1 275 370
Actif net, à la fin de l'exercice	2 952 265	1 928 527

DIVULGATION DE LA RÉMUNÉRATION

Conseil d'administration

Rémunération des membres du conseil d'administration	Honoraires annuels	Indemnité quotidienne pour les réunions dont un procès-verbal est produit	Estimation annuelle totale (pour six jours de réunion par année)
Président du conseil (pour toutes les fonctions concernant le conseil ou un comité)	a refusé	a refusé	a refusé
Présidents ou présidentes des comités suivants du conseil : Comité de la gouvernance et des nominations, Comité des ressources et Comité de l'audit et des finances	5 000 \$	500 \$	8 000 \$
Membres ne représentant pas une instance gouvernementale et citoyens nommés par le gouvernement	–	500 \$	3 000 \$
Temps de déplacement (pour assister à une réunion où un hébergement de nuit est nécessaire)	–	250 \$	750 \$
Participation à une conférence téléphonique de plus de 60 minutes du conseil ou d'un comité ou d'un sous-comité du conseil	–	250 \$	750 \$

Rémunération de la haute direction

Titre du poste	Rémunération minimale de base par année	Rémunération de base médiane par année	Rémunération maximale de base par année
Présidente-directrice générale	220 000 \$	245 000 \$	316 000 \$
Vice-présidents/vice-présidentes	144 000 \$	160 000 \$	200 000 \$
Directeurs/directrices	111 600 \$	124 000 \$	155 000 \$

Conseil d'administration 2018-2019

ABBOTT, John (ret)

BRUCE, Charles (Chuck)
Président

CALSAFERRI, Kim (ret)

CHARBONNEAU, Manon

CHANDRASEKERA, Uppala (ret)

DALTON, Mike

DONOGHUE, Christine

FRASER, Cheryl

GARRETT, Kellie

HACHE, Arlene

HOURIGAN, Anne-Marie

JOCK, Richard

KENNEDY, Simon

LeBLANC, Marc-André

MAYHEW, Neilane

McVEY, Lynne

PRAAMSMA, Alisa

SHANKARUK, Carole

WILSON, Michael

Équipe de direction

Louise Bradley
Présidente-directrice générale

Ed Mantler
Vice-président,
Programmes et priorités

Michel Rodrigue
Vice-président,
Rendement organisationnel
et affaires publiques

Robert Thomas
Vice-président,
Services corporatifs
et directeur financier



Commission de la santé mentale du Canada

350, rue Albert, bureau 1210, Ottawa, ON K1R 1A4 • Tél. : 613.683.3755 • Téléc. : 613.798.2989
infocsmc@commissionsantementale.ca • www.commissionsantementale.ca

@CSMC_MHCC /theMHCC /1MHCC @theMHCC /Commission de la santé mentale du Canada