

**La santé mentale au Canada – Naviguer dans les eaux des  
possibilités**

**Michael Howlett  
Président  
Commission de la santé mentale du Canada**

**Symposium de la Croix-Bleue sur la santé mentale  
Moncton (Nouveau-Brunswick)**

## Introduction

En 1993 – pour la première fois depuis l’avènement de la révolution industrielle – il s’est vendu plus d’équipement de télécommunications que de matériel industriel. L’économie du cerveau était née.

Nous vivons maintenant à une époque où notre économie de plus en plus « basée sur la matière grise » converge avec les maladies mentales comme principale source d’incapacité des employés.

Les Canadiens ne sont plus simplement des « coupeurs de bois ». Même ceux dont la carrière comporte un élément physique – comme les membres des Forces canadiennes, de la GRC et de nos services de police – ont besoin d’agilité mentale et de connaissances pour bien faire leur travail.

Or, les troubles mentaux touchent aujourd’hui surtout les hommes et les femmes dans la fleur de l’âge actif. Les résultats d’un sondage mené auprès de 4 000 Canadiens et de 2 000 Américains par Ipsos Reid sont révélateurs. Ils ont révélé notamment que la prévalence de la dépression était beaucoup plus élevée dans la population active que dans la population générale. Dans la population générale, on peut s’attendre à ce qu’une personne sur quatre ou cinq ait une maladie mentale au cours de sa vie.

Je ne veux pas en amoindrir les répercussions personnelles, mais la santé mentale a aussi un coût pour l’économie. Les demandes d’indemnisation reliées aux maladies mentales, par exemple, sont celles dont le nombre augmente le plus rapidement parmi toutes les demandes d’assurance-invalidité. Dans 75 % des autres cas d’incapacité de longue durée attribuable à un traumatisme et à diverses maladies, on diagnostique aussi une dépression comme maladie secondaire.

L’accès aux soins médicalement nécessaires – promis dans la Loi canadienne sur la santé – continue en outre d’échapper à la grande majorité des Canadiens qui ont une maladie mentale grave. Seulement 24 % des personnes chez lesquelles on a diagnostiqué ces problèmes ont reçu des soins conformes aux lignes directrices.

Comme pays, nous avons beaucoup à apprendre sur le traitement des maladies mentales. Et nous pouvons en apprendre une grande partie ici chez nous – de vous!

## Tirer des leçons de nos forces

Militaires, policiers et civils vivent un changement spectaculaire de l'incidence des maladies mentales.

Le nombre d'anciens combattants canadiens atteints du syndrome de stress post-traumatique ou SSPT a triplé, par exemple. Ce problème au travail attire maintenant le respect et l'attention qu'il mérite. Nous apprenons aussi que le SSPT est plus répandu que nous l'avions pensé et atteint des civils victimes de traumatisme – et non pas seulement les militaires et les policiers.

Lorsqu'on y ajoute toutefois le risque physique associé à la protection de notre pays et de nos communautés, ainsi que le risque de SSPT – les héros du Canada font face à des problèmes de santé mentale plus importants que la population générale. Leurs familles aussi sont aux prises avec un stress beaucoup plus important que la famille canadienne moyenne.

La bonne nouvelle, c'est que les employeurs de nos héros ont créé des programmes et des outils de pointe pour les aider. Nous pouvons, par exemple, nous inspirer de la sagesse d'initiatives en cours dans les Forces canadiennes, à Anciens combattants et à la GRC.

La nouvelle stratégie nationale d'Anciens Combattants Canada qui vise avant tout la santé mentale du personnel des forces armées et de la GRC en est un exemple. Je salue la perspicacité, la candeur et l'honnêteté qui sous-tendent cette initiative. On a reconnu clairement, par exemple, que « le Canada ne peut répondre aux besoins des personnes aux prises avec un problème de santé mentale ».

En 2006, on a lancé la nouvelle Charte des anciens combattants – créant ainsi un programme de réformes de la qualité et de la nature des moyens de soutien clinique et professionnel mis à la disposition des anciens combattants du Canada.

Anciens Combattants a lancé un cadre conceptuel de la santé mentale qui réunit de façon unique et claire – en une seule page – tous les facteurs qui ont une incidence sur l'apparition de problèmes de santé mentale et sur le rétablissement chez les anciens combattants. Il s'agit d'un modèle dont la communauté civile peut s'inspirer – et elle le fera.

Les Forces canadiennes étendent aussi leurs services de santé mentale d'un bout à l'autre du Canada. À la fin de l'exercice en cours, les FC auront embauché

218 professionnels de la santé mentale de plus, soit des psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux, des infirmières en santé mentale, des conseillers en pastorale et des conseillers en toxicomanie. L'équipe des FC atteindra alors au total 447 professionnels de la santé mentale et à la fin de l'exercice en cours, les FC compteront un psychiatre pour 2 000 membres des FC, comparativement à un pour 8 000 dans le secteur civil. Les FC élargissent aussi leur programme de gestionnaires de cas afin de mieux aider les membres qui ont des problèmes de santé complexes.

Il y a aussi un autre exemple : un modèle de soutien par des pairs qualifiés aux victimes de stress opérationnel, appelé SSBSO, mis sur pied par les Forces canadiennes est aussi mis à la disposition de la GRC. Il s'agit là d'une puissante histoire de réussite en cours. L'amitié et la compréhension sont aussi importantes que les médicaments d'ordonnance pour le rétablissement final d'une maladie mentale. SSBSO inclut ce grand principe. J'en félicite les intéressés, et en particulier le lieutenant-colonel Stéphane Grenier qui a lancé le programme et qui est aussi conseiller auprès de *vo*tre Commission.

L'acceptation et la promotion croissantes de la santé mentale dans les forces armées et les services policiers contribueront énormément à déstigmatiser les maladies mentales dans la population civile du Canada. La stigmatisation constitue un des plus gros défis que doivent relever les personnes aux prises avec une maladie mentale.

L'élaboration d'un système national de soins intégrés et de gestion stratégique des cas en santé mentale constitue en outre une initiative saisissante et opportune sur laquelle le reste du Canada peut bâtir et dont il peut s'inspirer.

### **La création de la CSMC**

Permettez-moi maintenant de vous parler un peu de ce que fait la Commission. L'an dernier, le gouvernement du Canada a annoncé la création de la Commission de la santé mentale du Canada. La Commission est issue de la consultation la plus détaillée sur la santé mentale jamais réalisée au Canada. Cette consultation est devenue l'assise d'un rapport du Comité sénatorial présidé par le sénateur Mike Kirby intitulé *De l'ombre à la lumière*. On y recommandait notamment d'établir une organisation nationale chargée des questions de santé mentale. Pourquoi ce besoin? Il n'existe pas de stratégie concrète à suivre face aux maladies mentales à l'échelon national. Le Canada est en fait le seul pays du G8 à ne pas avoir de stratégie sur la santé mentale.

Mike Kirby a quitté son poste de sénateur pour témoigner de son engagement personnel envers la cause, et il est devenu le président du conseil d'administration de la

Commission. On m'a recruté comme président-directeur général en février de cette année.

Une fois que nous avons réalisé l'énormité du défi à relever, nous avons commencé à bâtir l'infrastructure et la capacité. Je vais vous présenter un bref aperçu de nos réalisations en quelque mois d'existence à peine.

### **Infrastructure et capacité**

La Commission est un organisme sans but lucratif chargé d'attirer l'attention nationale sur la santé mentale. Nous sommes financés par le gouvernement fédéral, mais nous sommes indépendants de tous les paliers de gouvernement. Nous avons dû bâtir notre organisation à partir de rien. Nous avons réfléchi attentivement aux compétences spécialisées et aux types de personnes dont nous avons besoin.

Notre conseil d'administration est constitué de 11 membres non gouvernementaux et de sept membres nommés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Les 11 postes non gouvernementaux ont suscité beaucoup d'intérêt. Nous avons reçu presque 500 demandes provenant d'un bout à l'autre du Canada de personnes emballées par la possibilité d'aider à mettre la Commission sur pied. Cet appui généralisé a révélé qu'il y avait là une occasion réelle de lancer un mouvement national voué à améliorer la santé et les contacts sociaux des personnes qui vivent avec une maladie mentale.

La constitution du conseil d'administration reflète la diversité des Canadiens aux prises avec des questions de santé mentale. Trois membres du conseil vivent avec une maladie mentale. Deux représentent les Autochtones du Canada – un les Premières nations et l'autre, les Inuits. D'autres sont des aidants naturels, des travailleurs de services d'entraide et des fournisseurs de services à l'échelon communautaire, dans des hôpitaux et en pratique clinique privée.

En plus de constituer notre conseil d'administration et d'avoir grossi notre équipe de la haute direction et du personnel, nous avons mis sur pied huit comités consultatifs constitués de spécialistes de toutes les régions du Canada et chargés de domaines précis. Chaque comité consultatif a déjà lancé de nombreux projets – 24 en tout. Le Comité consultatif sur la santé mentale et la loi vous intéressera probablement beaucoup.

### *La santé mentale et la Loi*

Le Comité consultatif sur la santé mentale et la loi étudie la manière dont la société tient compte des droits des personnes atteintes d'une maladie mentale, et en particulier l'appareil judiciaire. Le Comité a déjà lancé de nombreux projets, dont un portera sur la protection des droits des personnes vivant avec une maladie mentale. Il faudra à cette fin revoir la législation dans le contexte d'un cadre analytique spécial et formuler ensuite des recommandations afin de mettre à niveau au besoin la législation sur la protection des droits de la personne.

Le projet sur la police comporte un examen des services policiers d'un bout à l'autre du Canada afin de déterminer les meilleures pratiques d'échanges entre les agents de police et les personnes qui vivent avec une maladie mentale. Cet examen aboutira à des lignes directrices et des meilleures pratiques sur la formation des policiers, ainsi qu'à une série commune de principes et de lignes directrices afin d'aider les services policiers à élaborer des stratégies d'interventions intégrées et appropriées.

Dans le cadre d'un autre projet, on examinera les procédures portant sur les personnes jugées « pas tenues criminellement responsables » afin d'aider à garantir qu'elles obtiennent l'aide dont elles ont besoin avant d'avoir des démêlés avec le système de justice pénale. Les lacunes du système correctionnel constitueront le point de convergence d'un autre projet à la suite duquel on formulera des recommandations afin de fournir les meilleurs services de santé mentale aux détenus tant jeunes qu'adultes.

Je vais vous décrire rapidement les autres comités. Vous pouvez consulter notre site Web pour en savoir davantage. ([www.commissionsantementale.ca](http://www.commissionsantementale.ca))

### *Enfants et jeunes*

Les problèmes de santé mentale font leur apparition au cours de l'enfance ou au début de l'adolescence chez quelque 70 % des adultes. Le Comité consultatif sur les jeunes et les enfants croit qu'il est crucial de repérer les enfants et les jeunes à risque – et d'intervenir le plus tôt possible – pour améliorer leur trajectoire de vie et leur productivité – et pour réduire la prévalence des problèmes de santé mentale chez les adultes. Les interventions réussies auprès d'enfants et d'adolescents contribueront en outre au changement à long terme des attitudes et des comportements adoptés face aux maladies mentales.

### *Comité consultatif sur les aînés*

La maladie mentale n'est pas une conséquence normale du vieillissement et tous les aînés ont le droit de recevoir des services et des soins qui répondent à leurs besoins en matière de santé mentale. Le Comité consultatif sur les aînés a pour mission de

s'assurer que l'on tient compte de la santé mentale des aînés en ajoutant une perspective liée à la durée de vie dans l'ensemble des travaux de la Commission.

#### *Comité consultatif sur l'effectif*

Le Comité consultatif sur l'effectif a pour mission de veiller à ce que les chefs de file de l'effectif fassent de la santé mentale une priorité au travail. Le Comité vise aussi à déterminer et faire disparaître les obstacles à la réintégration au marché du travail, à la recherche d'emploi, à l'obtention d'un revenu suffisant, au développement des compétences et même aux besoins en logement chez les personnes qui ont des problèmes de santé mentale.

#### *Comité consultatif des Premières nations, des Inuits et des Métis*

Le Comité consultatif des Premières nations, des Inuits et des Métis s'est engagé à promouvoir la santé mentale en général et à réduire les menaces au bien-être des populations autochtones vivant en communauté au Canada, qu'elles habitent ou non dans des réserves. Il y aura de nombreux défis à relever afin de surmonter les problèmes historiques qui ont détruit le tissu familial et communautaire et contribué aux problèmes de santé mentale dans la population autochtone. Le Comité aidera à faire mieux connaître et comprendre les questions de sécurité culturelle, de justice sociale, de responsabilité éthique et de diversité dans les compétences.

#### *Comité consultatif sur les aidants familiaux*

Le Comité consultatif sur les aidants familiaux vise à ce que les familles – et les autres aidants naturels – reçoivent l'information pertinente, l'éducation, les conseils et le soutien dont ils ont besoin d'une manière adaptée à leur culture afin de leur permettre ainsi d'aider le mieux possible leurs proches vivant avec une maladie mentale. Les difficultés liées aux soins de longue durée ont souvent une incidence sur le bien-être même de l'aidant naturel. Un soutien approprié s'impose afin que les familles puissent s'acquitter de leurs responsabilités d'aidants tout en conservant intégralement leur propre bien-être.

#### *Comité consultatif sur les systèmes de prestation de services*

Le Comité consultatif sur les systèmes de prestation de services doit fournir des conseils sur les conditions nécessaires pour créer, dans le domaine de la santé mentale, des systèmes de soins de santé très performants qui répondront aux besoins des personnes vivant avec une maladie mentale. Ces conditions comprennent les suivantes : diversité, soutien des pairs et programmes gérés par les consommateurs, logements pourvus de services de soutien, planification des ressources humaines, capacité à traiter des troubles concomitants et l'interface entre les soins de santé primaires et le système de santé mentale.

### *Comité consultatif sur les sciences*

Le Comité consultatif sur les sciences donne à la Commission des conseils au sujet des méthodes et des résultats de recherche pour appuyer le travail de la Commission et des autres comités consultatifs. Dans le contexte de son projet d'établissement d'un réseau de recherche chez les consommateurs, le Comité est en train de mettre sur pied un réseau de personnes qui ont des problèmes de santé mentale afin d'entreprendre des projets de recherche et d'évaluer des ressources, y compris des documents en ligne et des stratégies de réseautage national. Un autre projet aidera à déterminer et évaluer l'effet de ressources en particulier afin de s'attaquer à des problèmes de diversité culturelle en soins de santé mentale.

### **Quatre initiatives d'envergure**

Les comités consultatifs contribueront aux travaux de la Commission au moment où elle lance quatre initiatives clés :

1. faciliter l'élaboration d'une stratégie nationale sur la santé mentale;
2. lancer une campagne de lutte contre la stigmatisation d'une durée de 10 ans;
3. créer un centre d'échange de connaissances;
4. s'attaquer au problème de la santé mentale et de l'itinérance dans le contexte de cinq projets de recherche.

Au cours de chacune de ces initiatives – en fait, dans tout ce que nous faisons – nous avons l'intention de collaborer avec tous les intervenants et les organismes existants. Je vais maintenant vous résumer brièvement ces quatre initiatives.

#### **1. Stratégie nationale**

Permettez-moi de répéter que nous sommes le seul pays du G8 à ne pas avoir de stratégie nationale sur la santé mentale. Au moment où nous nous mettons au travail, nous savons très bien qu'une stratégie nationale doit être utile et pratique. Une stratégie sur une tablette ne sert à rien.

Notre président Mike Kirby aime dire que la stratégie nationale de la Commission doit se situer « tout juste à la limite de la faisabilité politique ». C'est-à-dire que nous devons pousser le plus possible sur le système tout en garantissant qu'il y a des progrès. Il doit s'agir d'un défi, mais il doit être réalisable. Une stratégie parfaite – mais qui n'est jamais mise en œuvre parce qu'elle n'est pas faisable sur le plan politique – est inutile.

Il y a une autre raison pour laquelle la stratégie nationale doit être pratique. Comme vous le savez tous, la prestation des services de santé et des services sociaux au Canada relève de la compétence des provinces et des territoires, même si le gouvernement fédéral a d'importantes responsabilités à l'égard de certaines populations en particulier comme les Premières nations, les Inuits, les immigrants et les réfugiés.

La Commission même est toutefois indépendante de tous les paliers de gouvernement et ne peut imposer sa vision à personne. Cela signifie que lorsqu'il sera question de mettre en œuvre la stratégie nationale, nous devons convaincre tous les intervenants, y compris le gouvernement, de ses mérites.

Nous ne pourrions le faire à moins d'avoir une stratégie très pratique qui montre la voie à suivre. Nous n'avons pas non plus les moyens d'attendre jusqu'à la fin pour savoir que notre plan bénéficie d'un appui général. Afin de réussir, nous devons créer cet appui au fur et à mesure, mobiliser les intervenants à toutes les étapes. Nous appuyons les efforts déployés par les Forces canadiennes, Anciens combattants et la GRC pour créer une stratégie sur la santé mentale. Nous avons beaucoup à apprendre d'autres qui nous ont donné l'exemple.

Nous prévoyons lancer rapidement une conversation cet automne en publiant un projet de déclaration où nous proposerons une assise sur laquelle appuyer la stratégie. Nous y réaffirmerons notre engagement envers l'orientation fondamentale contenue dans le rapport du Comité sénatorial à l'origine de la création de la Commission – envers une orientation mieux-être et rétablissement qui inclut la nécessité de fournir des services de santé mentale dans la communauté et d'aider les gens à vivre dans la communauté de leur choix.

Nous produirons la version finale de cet énoncé de base en tenant compte des commentaires reçus au cours de l'automne. Nous lancerons ensuite une conversation sur la meilleure façon de transformer la vision en réalité – secteur par secteur, groupe par groupe – jusqu'à ce que nous ayons un plan réalisable. Le calendrier exact reste à arrêter, mais nous espérons pouvoir faire le travail au début de 2011.

La stratégie présentera un plan directeur sur la mise en œuvre d'une approche efficace et intégrée de la santé mentale et des maladies mentales au Canada. La stratégie aidera à faire du Canada une société où les gens qui vivent avec des problèmes de santé mentale peuvent participer dans la communauté au maximum de leur capacité et où ils reçoivent un accès en temps opportun à des services de qualité, peu importe où ils vivent.

Les personnes qui vivent avec une maladie mentale ont le droit d'obtenir les services et l'aide dont elles ont besoin. Elles ont le droit d'être traitées avec la même dignité et le même respect que ceux qu'on accorde aux personnes vivant avec d'autres maladies.

## **2. Stigmatisation**

La stratégie nationale n'est toutefois pas la seule initiative au programme de la Commission. Une deuxième tâche – mais qui n'en est pas moins importante – consiste à entreprendre une campagne nationale d'envergure d'une durée de 10 ans afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Un effort systématique visant à lutter contre la stigmatisation associée aux maladies mentales – et contre la discrimination que vivent les gens qui ont une maladie mentale – constitue un des éléments clés du mandat de la Commission.

Les personnes qui vivent avec une maladie mentale affirment que la stigmatisation et la discrimination auxquelles elles font face sont parfois pires que la maladie mentale même.

Pour les gens qui ont des problèmes de santé mentale, la stigmatisation lève un obstacle majeur à l'accès au traitement, au maintien de l'emploi et la participation à part entière dans la communauté. Si l'on réduit la stigmatisation et la discrimination, les personnes qui ont des problèmes de santé mentale sont plus susceptibles de demander de l'aide et de chercher à se faire traiter plus tôt. Elles seront aussi plus susceptibles de garder leur logement et leur emploi, de poursuivre leurs études et de maintenir leur réseaux social et communautaire. Tous ces facteurs peuvent contribuer à leur rétablissement.

La campagne de lutte contre la stigmatisation suivra une approche à volets multiples qui inclura l'éducation, la promotion du contact avec les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et la contestation des politiques et des pratiques discriminatoires.

Pour commencer, on lancera une campagne nationale de sensibilisation publique, une stratégie de contact et d'éducation qui inclura un service de conférenciers, ainsi qu'un programme de veille médias. Nous avons choisi une équipe de marketing social qui nous aidera à fixer le bon cap. La campagne de longue durée contre la stigmatisation encouragera en bout de ligne le changement des attitudes et des comportements individuels et elle aidera les gouvernements et les organismes à élaborer des politiques et à établir des pratiques de prévention de la discrimination.

### **3. Centre d'échange de connaissances**

Notre troisième grande initiative consiste à créer un Centre d'échange de connaissances sur Internet. Le Centre d'échange de connaissances constituera un portail national convivial d'accès à l'information et au savoir sur la santé mentale et les maladies mentales. On y préconisera le lancement d'une conversation nationale sur les enjeux et les politiques relatifs à la santé mentale et le portail aidera la Commission à réaliser son mandat.

Les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et leur famille, ainsi que le public, les fournisseurs de services et les décideurs, pourront avoir accès à des renseignements généraux sur les maladies mentales, ainsi qu'aux constatations les plus récentes des chercheurs. Les efforts viseront fortement à promouvoir l'information, le savoir et les compétences spécialisées reposant sur les données probantes, l'expérience et les pratiques porteuses de promesses.

### **4. Santé mentale et itinérance**

Enfin, notre quatrième grande initiative porte sur la santé mentale et l'itinérance. Au cours des dernières années, nous avons tous pris de plus en plus conscience du nombre croissant d'itinérants dans nos villes. Jusqu'à 80 % des itinérants ont aussi une maladie mentale. C'est pourquoi le gouvernement fédéral prévoit 110 millions de dollars pour des projets témoins de recherche portant sur la santé mentale et l'itinérance à Vancouver, Toronto, Winnipeg, Montréal et Moncton. Dans chacune de ces villes, on mettra l'accent sur un groupe démographique différent. À Vancouver, par exemple, on visera les itinérants qui ont une maladie mentale et qui ont aussi des problèmes de toxicomanie. À Winnipeg, on mettra l'accent sur les Autochtones. Ici à Moncton, notre projet de recherche portera sur les effets d'une communauté en croissance rapide.

Ces projets s'étaleront sur cinq ans et l'information qu'on en tirera aidera le Canada à devenir un chef de file dans la satisfaction des besoins des itinérants vivant avec une maladie mentale.

### **Premiers succès**

Les quatre grandes initiatives de la Commission sont des projets d'envergure qui prendront des années. Chaque année, on lancera aussi des projets à plus court terme, qui pourront être proposés par des membres du personnel de la Commission, des membres du conseil d'administration ou des personnes et des organisations de l'extérieur désireuses d'établir un partenariat avec la Commission. Le travail de nos comités consultatifs consiste en partie à définir des projets dans le cadre desquels la Commission peut établir des partenariats avec d'autres groupes. Votre groupe pourra

être intéressé à participer à certains de ces projets et nous attendons avec impatience vos manifestations d'intérêt. Les partenariats et la collaboration sont des éléments clés de la capacité de la Commission d'être efficace. Nous avons besoin de votre aide pour atteindre nos buts.

### **Mobilisation des Canadiens**

Aussi bonne que notre stratégie nationale globale sur la santé mentale soit-elle, elle sera inutile sans la volonté politique de la mettre en œuvre. Compte tenu de l'ampleur des changements qui s'imposent, cette volonté politique doit exister entre de multiples administrations et pendant une période suffisamment longue pour nous permettre de faire le travail.

Il est crucial pour la réussite de la Commission qu'elle mobilise les intervenants et la population canadienne en général. La Commission doit obtenir l'appui de tous les Canadiens pour s'acquitter de sa mission.

Tout au long de ma carrière, j'ai été attiré par les causes sociales et sanitaires, siégeant aux conseils d'administration de la Fondation de l'aide à l'enfance, de l'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée, de Meritus, de Portage et de Centraide. Récemment, j'ai été président-directeur général de l'Association canadienne du diabète.

J'apporte mes expériences personnelles et familiales propres à mon nouveau poste à la Commission.

Je prévois me baser sur les expériences acquises au cours de ma carrière – ainsi que sur mon expérience personnelle et celle de ma famille – pour aider à établir un solide réseau de bénévoles pour la Commission et un organisme de bienfaisance sans but lucratif. Ces initiatives nous aideront à acquérir les ressources financières et humaines dont nous avons besoin pour instaurer une solide présence d'un bout à l'autre du Canada.

Les mesures prises pour mobiliser les Canadiens porteront avant tout sur quatre domaines :

1. mobiliser des intervenants en leur demandant de contribuer à l'élaboration de la stratégie nationale, de la campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination et à la création du Centre d'échange de connaissances;
2. mobiliser les Canadiens, dans le contexte d'un programme de bénévolat qui amènera de nombreux Canadiens en particulier à appuyer les buts de la Commission;

3. mobiliser le secteur privé – et en particulier les grandes entreprises – comme source de financement et mentor;
4. mobiliser les gouvernements en amorçant des discussions sur la façon de les faire participer activement à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie nationale et d'autres initiatives.

La Commission a déjà lancé de nombreuses activités de communication, et notamment :

- consulté des intervenants;
- effectué des travaux préliminaires sur la conception du programme de bénévolat;
- pris la parole au cours d'événements publics et de conférences comme celle-ci. Notre président, Michael Kirby, le vice-président David Goldbloom, moi-même et des membres de nos comités consultatifs et du conseil d'administration ont sillonné le pays pour parler du travail de la Commission.

### **Conclusion**

Nous ne voulons pas être simplement une autre Commission. Nous ne sommes pas non plus un fournisseur de services. Nous avons l'intention d'être un catalyseur de changement dans le domaine des maladies mentales au Canada. La CSMC a l'intention de collaborer avec les milieux de la santé mentale, y compris le public, les intervenants et les professionnels. Nous voulons être un catalyseur de réforme – permettre à d'autres d'agir. Nous créerons de nouveaux partenariats et mobiliserons une nouvelle génération de bénévoles qui lanceront un mouvement social important afin d'assurer que la santé mentale passe de l'ombre à la lumière *pour toujours*.