



**Meilleure  
santé mentale,  
meilleure santé  
en général**

**2015**

*Rapport annuel de 2015 du Conseil  
consultatif pour le leadership en santé  
mentale et en lutte contre les dépendances*

# Table des matières

Message de la présidente du conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances ....	1
Résumé.....	2
Introduction .....	3
Esprit ouvert, esprit sain .....	5
Processus parallèle d’engagement des autochtones.....	6
Priorités Du Conseil – Sur quoi nous concentrons-nous et pourquoi? .....	7
Prévention, promotion et intervention précoce .....	8
Dépendances chez les jeunes .....	10
Logement avec services de soutien .....	12
Alignement et capacité du système.....	14
Réforme du financement des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances .....	16
Un engagement envers la mesure du rendement .....	18
Nos premiers conseils au gouvernement.....	19
Conclusion .....	22
Références.....	23

## À propos du conseil

À la fin de 2014, le gouvernement de l’Ontario a créé le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, composé de vingt représentants du secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances. Le principal rôle de ce groupe est de fournir des conseils pour la mise en œuvre de la stratégie ontarienne pluriannuelle globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances intitulée *Esprit ouvert, esprit sain*. Lancée en 2011, cette stratégie était axée à l’origine sur la santé mentale des enfants et des adolescents, et a été élargie en 2014 pour inclure les Ontariens de tous âges ayant toutes sortes de dépendances.

# Message de la présidente du conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances

Depuis bien trop longtemps en Ontario, et dans plupart des autres régions, le système de santé financé par les fonds publics néglige la santé mentale et les dépendances... Nous pensons que la raison n'importe plus et qu'il est temps de passer sérieusement à l'action.



**Susan Pigott**  
**Présidente, Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances**

Au nom du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, j'ai le plaisir de présenter notre premier rapport annuel qui indique ce que nous faisons pour réaliser les objectifs énoncés dans la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, *Esprit ouvert, esprit sain* (2011).

Le Conseil a été créé parce que la Province est déterminée à améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances offerts à sa population, ce qui devrait être encourageant pour tout le monde. Il y a trois ans, le gouvernement britannique a dévoilé une stratégie de santé mentale portant un vieux titre accrocheur, *No Health Without Mental Health*<sup>1</sup>. Ce dicton est devenu une sorte de cri de ralliement de la nouvelle génération qui se soucie profondément des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario. En s'inspirant de ce titre, nous intituleons notre rapport *Meilleure santé mentale, meilleure santé en général*. Ce n'est pas seulement une croyance, c'est une vérité.

Nous savons qu'il y a beaucoup de travail à faire en ce domaine. Depuis bien trop longtemps en Ontario, et dans plupart des autres régions, le système de santé financé par les fonds publics néglige la santé mentale et les dépendances. Ce peut être à cause de la stigmatisation sociale, de la complexité de la cause, du coût. Quoiqu'il en soit, nous pensons que la raison n'importe plus et qu'il est temps de passer sérieusement à l'action.

Il convient de souligner ici que cette perspective n'est pas nouvelle. Ces observations ont été faites dans des rapports remontant à plusieurs décennies en Ontario. Récemment, elles ont été confirmées dans *Faire le point : Un rapport sur la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario* (2015), un rapport complémentaire de nos collègues du Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) et de l'Institut de recherche en services de santé (IRSS). Ce document donne une précieuse vue d'ensemble de l'état des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario et montre ce qui fonctionne bien et ce qui doit être amélioré.

Je parle au nom de mes collègues du Conseil quand je dis que le gros travail qui nous attend est motivant. Collectivement, en tant que clients, membres des familles, aidants, fournisseurs de soins, promoteurs des intérêts et décideurs, nous avons une occasion unique de guider la transformation du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin qu'il réponde aux besoins de toute la population ontarienne maintenant et à l'avenir.

# Résumé

Chaque année, 20 pour cent de la population canadienne a une maladie mentale ou une dépendance<sup>2</sup>. Chaque année également, en Ontario, deux millions de personnes voient leur médecin pour un problème de santé mentale<sup>3</sup>. À peu près 230 000 Ontariens ont sérieusement pensé au suicide l'an dernier<sup>4</sup>. Un élève ontarien sur six de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année dit boire de manière dangereuse et un sur six répond aux critères de la toxicomanie<sup>5</sup>. Les chercheurs estiment que les personnes ayant une maladie mentale ou une dépendance sont une fois et demie plus susceptibles que les personnes ayant un cancer d'avoir une mauvaise qualité de vie et de décéder<sup>6</sup>.

Ces statistiques suggèrent que nous sommes touchés d'une manière ou d'une autre par la santé mentale et les dépendances, directement ou indirectement. Elles montrent aussi clairement qu'il est temps de répondre à la crise en créant un système moderne de services et de soutien. C'est précisément pourquoi, en 2011, l'Ontario a lancé sa Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances intitulée *Esprit ouvert, esprit sain*.

Pour faciliter la mise en œuvre de cette stratégie, le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances s'adresse aux personnes qui ont un vécu en ce domaine, aux fournisseurs de services et aux experts de tout l'Ontario en vue de conseiller au gouvernement comment transformer le secteur de la santé mentale et des dépendances. Ce travail se déroule parallèlement à un processus mené par des partenaires autochtones visant à renseigner sur les besoins de leurs collectivités.

Dans notre premier rapport annuel, nous présentons cinq priorités sur lesquelles nous nous concentrerons pendant notre mandat : 1) prévention, promotion et intervention précoce; 2) dépendances des jeunes; 3) logement avec services de soutien; 4) alignement et capacité du système; 5) réforme du financement communautaire des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Finalement, nous conseillons au gouvernement de commencer immédiatement la transformation du système en donnant suite aux cinq recommandations suivantes :

**1** Effectuer les changements de politique et de financement nécessaires pour faciliter la transition entre les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances destinés aux jeunes et ceux destinés aux jeunes adultes.

**2** Instaurer une stratégie rigoureuse d'amélioration de la qualité tant pour le secteur communautaire que pour le secteur hospitalier en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

**3** Répondre aux retombées du traumatisme intergénérationnel sur la santé mentale dans les communautés des Premières Nations, métisses, inuites et autochtones urbaines.

**4** Inscire dans les priorités l'investissement dans le logement avec services de soutien pour les personnes ayant une maladie mentale et une dépendance.

**5** Attribuer la responsabilité de la lutte contre les dépendances chez les jeunes à un seul ministère provincial afin de faciliter la programmation intégrée appropriée à l'âge.

Veillez cliquer [ici](#) pour en savoir davantage

# Introduction

Chaque année, 20 pour cent de la population canadienne a une maladie mentale ou une dépendance. Peut-être plus que toute autre, cette statistique illustre la sévérité de la maladie mentale dans notre société. Avec une personne sur cinq directement atteinte, nous sommes presque certainement tous touchés, au moins indirectement, par les souffrances d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un collègue.



Chaque année,  
**2 millions**  
d'Ontariens consultent un  
médecin au sujet de leur  
santé mentale.

En Ontario, la bataille contre la maladie mentale et les dépendances se déroule tous les jours dans les maisons, les écoles, les centres communautaires, les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les cliniques de soins primaires et les hôpitaux. Des membres dévoués de la famille, des travailleurs de l'entraide, des voisins et des professionnels s'affairent à promouvoir le bien-être mental et aident des personnes ayant une maladie mentale et des dépendances à se rétablir. Pour sa part, le gouvernement de l'Ontario consacre 3,5 milliards de dollars par an aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances visant les enfants, les adolescents et les adultes<sup>7</sup>. La Province dépense encore plus dans un éventail de services sociaux, de logement, d'éducation et de formation professionnelle qui aident les personnes ayant une maladie mentale et des dépendances à se rétablir. Le gouvernement fédéral et les municipalités font eux aussi des investissements. Au Canada, la somme des dépenses publiques, de la perte de productivité et de la réduction de la qualité de vie liées à la santé, à la santé mentale et aux dépendances s'élève à 51 milliards de dollars par an<sup>8</sup>.

Malgré tous ces efforts, nous savons que l'état des services et soutiens pour la santé mentale et les dépendances en Ontario est loin d'être idéal. Voici les principaux écueils :

**ACCÈS :** Trop d'Ontariens ayant une maladie mentale ou une dépendance doivent endurer de longues périodes d'attente, des lacunes dans les services et un manque de soutiens sociaux, surtout de logements avec services de soutien.

**ÉQUITÉ :** Toute personne qui a une maladie mentale ou une dépendance peut éprouver de la difficulté à accéder à des services de qualité. Le défi est encore plus grand pour les membres de groupes marginalisés, comme les Autochtones, les jeunes LGBTQ, les personnes ayant des troubles du développement, les immigrants, les francophones et les communautés raciales. Les statistiques montrent que ces personnes ont de nombreux stress qui ont un effet négatif sur leur santé mentale. Nous savons aussi que les services les plus efficaces, qui sont adaptés au contexte social, culturel et économique particulier des groupes marginalisés, sont rares en Ontario.

Une analyse de données canadiennes effectuée par la Commission de la santé mentale du Canada montre que les immigrants, les LGBTQ et les résidents des communautés du Nord ont une santé mentale moins qu'optimale dans dix des douze indicateurs étudiés, y compris la santé mentale auto-évaluée, le stress, l'anxiété et les troubles de l'humeur<sup>9</sup>.

Nous ne pouvons pas nous sortir du problème. La promotion, la prévention et l'intervention précoce améliorent et sauvent non seulement des vies, ce sont aussi des investissements qui rapportent beaucoup.

**FRAGMENTATION :** L'Ontario n'offre pas de réseau continu de services et soutien pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances. Les personnes et leurs proches sont confrontés à une série de programmes distincts répartis entre divers groupes et dans divers cadres. Et contrairement aux pratiques exemplaires, les personnes qui ont une maladie mentale et une dépendance ne peuvent souvent pas obtenir un traitement intégré.

**QUALITÉ :** L'Ontario a la chance de pouvoir compter sur un grand nombre de personnes et organismes dévoués qui offrent des services de premier ordre, mais il n'existe pas de cadre provincial d'assurance de la qualité qui permet d'assurer la qualité constante des services dans toute la province. L'engagement du gouvernement envers l'amélioration de la qualité, illustré par exemple par l'adoption de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, n'est pas aussi évident dans les domaines de la santé mentale et des dépendances que dans les autres secteurs du système de santé. Cela est particulièrement vrai pour les services offerts en milieu communautaire.

**MANQUE DE DONNÉES :** La population ontarienne doit savoir si les programmes donnent de bons résultats. Le moyen le plus évident de le vérifier est de mesurer le rendement par rapport à des cibles d'amélioration, comme la réduction des temps d'attente, la facilité de navigation dans les services et un meilleur accès pour les personnes marginalisées. Cependant, nous n'avons actuellement pas de données pour évaluer ces éléments.

**PRÉVENTION, PROMOTION ET INTERVENTION PRÉCOCE :** Il est toujours préférable de prévenir un problème que d'être obligé de le régler, et de le déceler tôt plutôt que tard. L'accent n'est pas assez prononcé sur la promotion de la santé mentale, y compris la lutte contre la stigmatisation, ou la prévention de la maladie mentale et des dépendances au cours de la vie. Il n'y a pas non plus assez d'accent sur la mise en place de mécanismes d'intervention précoce lors de l'apparition d'une maladie mentale ou d'une dépendance.

En réponse aux défis comme ceux-ci, l'Ontario a lancé une stratégie globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, *Esprit ouvert, esprit sain*. Le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances a la responsabilité de fournir des conseils intersectoriels sur la mise en œuvre de la stratégie. Dans notre premier rapport annuel, nous présentons les priorités sur lesquelles nous avons choisi de travailler pendant notre mandat de trois ans. Nous présentons également nos premières recommandations au gouvernement, soit cinq mesures qui, nous croyons, stimuleront la transformation du système.



# Esprit ouvert, esprit sain



Cliquez ici pour en savoir davantage, [ici](#).

En 2011, le gouvernement de l'Ontario a lancé sa stratégie globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, intitulée *Esprit ouvert, esprit sain*, qui comporte quatre principaux objectifs :

**OBJECTIF 1 :** Améliorer la santé mentale et le bien-être de tous les Ontariens et de toutes les Ontariennes

**OBJECTIF 2 :** Bâtir des collectivités saines, résilientes et accueillantes

**OBJECTIF 3 :** Repérer très tôt les problèmes de santé mentale et les dépendances et intervenir

**OBJECTIF 4 :** Fournir des services de santé et autres services à la personne qui sont opportuns, de haute qualité, intégrés et autogérés

*Esprit ouvert, esprit sain* reflète la réalité que la politique sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances transcende les limites traditionnelles. Cette stratégie fait entrer en jeu les politiques et programmes d'autant que 15 ministères provinciaux<sup>10</sup> et des partenariats avec le gouvernement fédéral et les municipalités, les peuples autochtones et les partenaires communautaires de tout l'Ontario.

## Initiatives provinciales connexes

En plus de la stratégie globale pluriannuelle de santé mentale et de lutte contre les dépendances, le gouvernement de l'Ontario administre plusieurs autres initiatives susceptibles d'améliorer la situation et la qualité de vie des personnes ayant une maladie mentale et des dépendances.

### Sécurité et bien-être communautaire

Le gouvernement de l'Ontario améliore la sécurité communautaire au moyen du développement social, de la prévention et de l'intervention relative aux risques et répond mieux aux besoins des clients ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance afin de faciliter la réhabilitation et de réduire les récidives.

### Intégration des services d'emploi et de formation

Le gouvernement de l'Ontario transforme les programmes d'emploi et de formation dans le but d'élargir l'accès au marché du travail pour les Ontariens vulnérables, y compris les personnes ayant une maladie mentale ou une dépendance. [Cliquez ici pour en savoir davantage.](#)

### Comité consultatif d'experts pour la prévention de l'itinérance

Le rapport du Comité consultatif d'experts, intitulé *À chacun son chez-soi*, a été publié en octobre 2015 et éclaire les actions de la province pour mettre fin à l'itinérance, notamment l'engagement du gouvernement à mettre fin à l'itinérance chronique d'ici dix ans. [Cliquez ici pour en savoir davantage.](#)

### Mise à jour de la Stratégie à long terme de logement abordable (SLTLA)

La mise à jour de la SLTLA repose sur le travail transformateur de la stratégie de 2010. Les secteurs sans but lucratif et privé ont éclairé les consultations qui reposaient sur une approche centrée sur la personne. [Cliquez ici pour en savoir davantage.](#)

### Stratégie de réduction de la pauvreté 2014-2019

La stratégie énonce les mesures provinciales de réduction de la pauvreté. Elle met l'accent sur les enfants et les adolescents, la sécurité du revenu et la cessation de l'itinérance. Les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sont vitaux pour atteindre ces objectifs. [Cliquez ici pour en savoir davantage.](#)

# Processus parallèle d'engagement des autochtones

Le taux de suicide chez les jeunes des Premières nations est au moins **cinq fois** plus élevé que celui des jeunes non-Autochtones<sup>13</sup>.

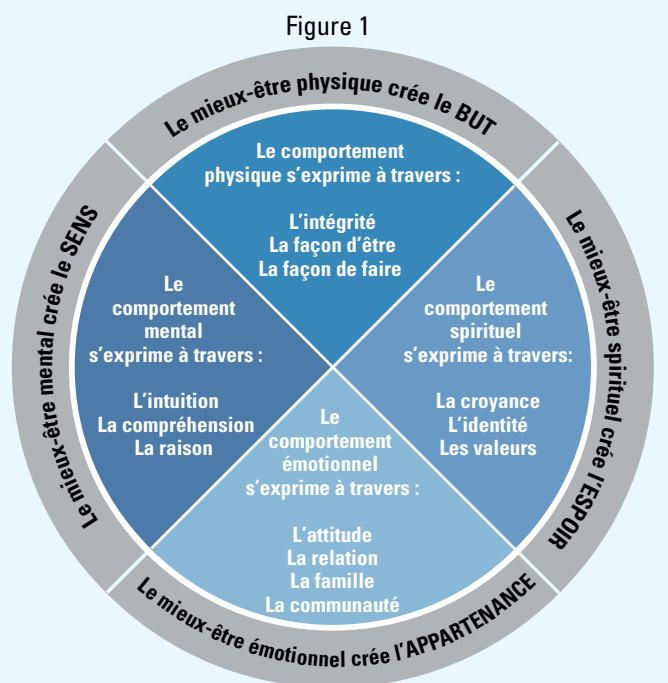
Un point important du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances est l'amélioration de l'accès des Autochtones résidant en Ontario, y compris les Premières Nations, les Métis, les Inuits et les Autochtones des milieux urbains, à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances intégrés, de haute qualité et culturellement appropriés. Deux membres du Conseil possèdent de l'expérience et de l'expertise en santé mentale et dépendances des Autochtones vivant dans des réserves et à l'extérieur. Il est largement entendu que la population autochtone doit relever une série unique de défis en matière de santé mentale et de dépendances. Nous sommes déterminés à travailler avec le gouvernement de l'Ontario et des partenaires autochtones de toute la province pour trouver des moyens novateurs de surmonter ces défis.

En ce moment, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travaille sur un processus d'engagement avec des partenaires des Premières Nations, des Autochtones des milieux urbains, et Métis. Les domaines potentiels de collaboration incluent la prévention, la promotion et l'intervention précoce ainsi que des stratégies pour répondre aux besoins des Autochtones vivant en milieu urbain.

Ces engagements misent sur le travail déjà accompli en Ontario, l'appuient et créent des liens avec lui. D'ici la fin de 2016, les partenaires autochtones auront terminé leur processus de consultation conçu localement en vue de voir où et comment ils peuvent exploiter des initiatives existantes, et de déterminer les services culturellement appropriés nécessaires, et les possibilités actuelles d'amélioration de la collaboration intersectorielle.

## But, espoir, sentiment que la vie a un sens et sentiment d'appartenance

L'espoir, le sentiment d'appartenance et le sentiment que la vie a un sens sont des résultats mesurables qui occupent une place centrale dans le [Cadre du mieux-être chez les Autochtones et résultats \(2015\)](#), qui est une vision commune du bien-être mental fondée sur l'engagement, le partenariat et la culture. Ce cadre encourage une approche intégrée novatrice pour instaurer le bien-être, fait voir le bien-être mental sous un aspect holistique et considère les soins comme un continuum. C'est un outil qui appuie la collaboration pour traiter les problèmes de dépendance et de santé mentale dans de nombreux secteurs comme la santé, les services sociaux, le bien-être des enfants, la sécurité publique, la santé publique, les soins de santé primaires, l'éducation, la gouvernance et la coordination des systèmes, les services et les programmes<sup>11</sup>.



© 2015, La Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD)<sup>12</sup>



# Priorités Du Conseil – Sur quoi nous concentrons-nous et pourquoi?

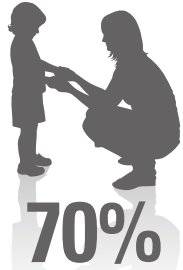
Notre Conseil s’est réuni pour la première fois en février 2015 puis de nouveau en mai et septembre. Au cours de ces réunions et en petits groupes, nous avons discuté de divers sujets liés à la santé mentale et aux dépendances en Ontario. Nous avons aussi été sollicités pour fournir des conseils sur plusieurs initiatives provinciales connexes, notamment la stratégie Pour l’avancement de la santé mentale, la Stratégie de réduction de la pauvreté et la Stratégie à long terme de logement abordable.

Le Conseil a relevé cinq priorités clés au cours de ces conversations (des sujets axés sur la réforme du système sur laquelle nous sommes bien placés pour fournir du leadership et des conseils intersectoriels et experts). Nos conseils pour apporter des changements dans ces domaines prôneront deux résultats : l’amélioration de l’accès et l’amélioration de la qualité. Comme nous l’expliquons ci-dessous, nous avons créé des groupes de travail chargés de concevoir des options pour le gouvernement dans chacun de ces domaines. Au fil de notre travail, nous consulterons des personnes qui ont fait l’expérience de la maladie mentale et de la dépendance et établirons des liens avec des stratégies gouvernementales connexes. Nous nous ferons un devoir de formuler des conseils au gouvernement dans l’optique de l’équité afin que les expériences de toute la population ontarienne soient prises en compte dans les solutions que nous recommandons.

**RÉFORME DU FINANCEMENT**  
**ACCÈS** **EQUITÉ**  
LOGEMENT AVEC SERVICES DE SOUTIEN  
ALIGNEMENT DU SYSTÈME **PRÉVENTION**  
EVIDENCE **QUALITÉ** PROMOTION  
DÉPENDANCES **INTERVENTION PRÉCOCE**  
CHEZ LES JEUNES

# Prévention, promotion et intervention précoce

## Pourquoi se concentrer sur la prévention, la promotion et l'intervention précoce?



**70%**  
des problèmes de santé mentale relevés par les pédiatres pourraient être résolus par une intervention précoce<sup>14</sup>.

La **PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE** renforce les conditions de vie et la capacité pendant toute la vie afin d'encourager une bonne santé mentale.

La **PRÉVENTION** réduit l'apparition, la durée et les effets de la maladie mentale et des dépendances, typiquement en améliorant les facteurs éprouvés de protection et en réduisant les risques connexes connus.

L'**INTERVENTION PRÉCOCE** commence tôt dans la vie ou au début d'une maladie mentale ou d'une dépendance afin de réduire le risque d'aggravation.

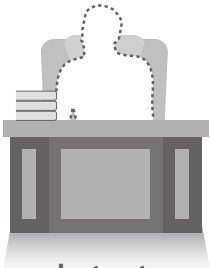
Un vieux dicton dit « Mieux vaut prévenir que guérir ». Il est plus d'actualité que jamais aujourd'hui encore et s'applique autant à la maladie mentale qu'au rhume ou à la grippe.

Nous savons qu'il n'est pas toujours possible de prévenir la maladie mentale et les dépendances, mais nous savons aussi que c'est parfois possible. Il est prouvé que les approches de promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie mentale et des dépendances fondées sur des preuves peuvent réduire la probabilité ou la sévérité d'une maladie mentale ou d'une dépendance pendant la vie<sup>15</sup>. De plus, il est entendu que la maladie mentale est souvent chronique, ponctuée de rémissions et de rechutes. Par conséquent, même avec un diagnostic, la promotion et la prévention peuvent améliorer le bien-être et la capacité de fonctionner et réduire la fréquence, la durée, la sévérité et les effets des rechutes et des problèmes secondaires. En outre, les études montrent que plus tôt on soigne une maladie mentale ou une dépendance, plus le résultat est bon<sup>16</sup>.

La promotion et la prévention sont importantes à tout âge. La maladie mentale et les dépendances surviennent souvent pendant l'enfance et l'adolescence. Une étude révèle que le tiers des personnes âgées de 15 à 24 ans qui ont une maladie mentale ont eu des symptômes avant l'âge de 15 ans<sup>17</sup>. C'est pourquoi il faut sensibiliser les enfants, les personnes qui prennent soin d'eux et leurs enseignants à l'importance de la santé mentale et aux signes de maladie mentale et de dépendance. Le soutien aux parents, les programmes de santé mentale des jeunes enfants et les initiatives d'apprentissage socio-affectif en milieu scolaire, de lutte contre l'intimidation et de réduction de la stigmatisation appuient la promotion et la prévention au début de la vie.

Lorsque les gens arrivent à l'âge adulte, les programmes de santé mentale en milieu postsecondaire et de travail deviennent d'importants outils de promotion de la santé mentale et de prévention. Les programmes offerts sur les campus peuvent aider les étudiants à gérer le stress lié à la transition vers les études postsecondaires et les encourager à demander de l'aide au centre de counselling du campus ou par l'entraide en ligne. Les lieux de travail peuvent appuyer la prévention, la promotion et l'intervention précoce en créant un environnement où les employés peuvent informer leurs chefs en toute confiance qu'ils ressentent des problèmes de santé mentale. Les études montrent que la crainte de se confier est un obstacle important qui empêche les travailleurs adultes de chercher de l'aide<sup>18</sup>.

À part le fait que la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale et des dépendances améliorent et sauvent des vies, il est de plus en plus évident qu'elles font réaliser des économies. Quand ces mesures visent les enfants et les familles, elles réduisent le risque de maladie mentale et de dépendance et produisent des économies nettes à moyen et à long terme<sup>19</sup>. Il est prouvé que la promotion et la prévention visant les



Au cours de toute semaine donnée, au moins

**500 000**

travailleurs canadiens sont incapables de travailler en raison d'un problème de santé mentale<sup>20</sup>.

adultes améliorent les résultats pour la santé et entraînent des économies en améliorant la productivité et en réduisant l'absentéisme au travail<sup>21</sup>. Il convient aussi de souligner que les investissements effectués dans un secteur, comme l'apprentissage socio-affectif dans les écoles, peuvent avoir des incidences socio-économiques dans d'autres secteurs, comme la justice et la santé<sup>22</sup>.

## La Prévention, promotion et intervention précoce : rendement des investissements durant le cycle de vie



### Pendant la petite enfance

Chaque dollar investi dans l'éducation préscolaire ou le soutien parental rapporte de 6 à 16 \$. Les bienfaits à long terme s'étendent à l'éducation et à la justice.<sup>23</sup>



### À l'école

Le rendement est supérieur pour l'apprentissage socio-émotionnel dont l'effet se ressent dans tous les secteurs dans un délai d'un an, et l'investissement est amorti au bout de 5 ans.<sup>24</sup>



### Intervention précoce

Chaque dollar dépensé pour l'intervention précoce contre la dépendance fait économiser de 15 à 18 \$.<sup>25</sup>



### Au travail

Chaque dollar dépensé pour la santé mentale et le bien-être fait économiser 9 \$ grâce à la réduction de l'absentéisme.<sup>26</sup>



### En vieillissant

Le bien-être mental prolonge l'espérance de vie de 7,5 ans. En fait, il a le même effet que d'arrêter de fumer!<sup>27</sup>

Image reproduite avec l'autorisation de l'Institut Wellesley

## Par où commençons-nous?



Nous sommes en train de préparer des conseils sur la façon de déterminer, rationaliser et élargir des programmes de promotion de la santé mentale, de prévention de la maladie mentale et d'intervention précoce fondés sur des preuves mis en œuvre dans les écoles, les communautés et les lieux de travail en Ontario. Notre but est faire en sorte que la Province adopte une approche interministérielle coopérative de la promotion de la santé mentale tout au long de la vie, de voir où ont lieu les investissements pour tous les groupes d'âge et d'inclure les populations marginalisées. Nous voulons aussi que les débats sur la santé mentale et les dépendances soient liés à ceux sur les déterminants sociaux de la santé en général, comme la pauvreté, l'itinérance et le logement instable ou malsain.

## Dépendances chez les jeunes

### Pourquoi se concentrer sur les dépendances chez les jeunes?

Les jeunes ne sont pas au même niveau de développement que les adultes et sont encore en train d'acquérir les compétences en communication, planification et prise de décision.



En Ontario, des enfants âgés de seulement

**8 ou 9 ans**

ressentent les effets néfastes de la consommation de drogue.

La prévention des dépendances chez les jeunes de l'Ontario a progressé aux cours des vingt dernières années. En effet, les études montrent que la prévalence des dépendances chez les jeunes de 12 à 24 ans chute ou stagne pour la plupart des substances<sup>28</sup>. La consommation de tabac, d'alcool, de LSD et de méthamphétamines n'a jamais été aussi basse dans la population étudiante de l'Ontario<sup>29</sup>.

Cependant, il y a encore du travail à faire sur la prévention et l'accès aux services. Le Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario, administré en 2012 et 2013, a révélé qu'un élève sur six des 7<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> années de l'Ontario, soit environ 159 000 jeunes, ont bu de manière dangereuse et qu'un élève sur six d'école secondaire répond aux critères de problème de drogue<sup>30</sup>. En même temps, les statistiques sur les services de traitement des dépendances montrent que seulement environ 20 000 jeunes ont reçu un traitement dans des établissements financés par les fonds publics en Ontario en 2013-2014<sup>31</sup>, soit le tiers du nombre d'élèves qui avaient signalé une consommation abusive un an plus tôt, ce qui suggère que beaucoup de jeunes qui ont besoin d'aide ne l'obtiennent pas nécessairement.

Une étude de 2014 sur les services de lutte contre les dépendances chez les jeunes de l'Ontario a indiqué que les temps d'attente sont les obstacles les plus communs à l'accès aux services<sup>32</sup>. Des données provinciales montrent qu'ils vont de dix jours pour le traitement en milieu communautaire à 35 jours pour le traitement en établissement<sup>33</sup>. Les autres obstacles à l'accès sont les critères d'admissibilité relatifs à l'âge qui excluent les enfants de 12 ans et moins, même si des enfants de 8 ou 9 ans ont des problèmes de consommation abusive en Ontario. Les auteurs de l'étude de 2014 ont aussi entendu qu'il existe trop peu de services dans les communautés du nord et rurales, et que le système ne parvient souvent pas à aider les jeunes à surmonter les obstacles à l'accès dus aux déterminants sociaux de la santé, comme le revenu, l'emploi, le logement et l'éducation<sup>34</sup>; par exemple, l'absence de transport pour aller aux rendez-vous, ou un horaire de travail qui fait qu'il est difficile de participer à des programmes.

La qualité et l'équité sont aussi des problèmes importants dans les services de lutte contre les dépendances chez les jeunes. L'efficacité du traitement souffre quand les enfants et les jeunes adultes sont placés dans des programmes conçus pour les adultes. La raison est que les jeunes ne sont pas au même niveau de développement que les adultes et sont encore en train d'acquérir les compétences en communication, planification et prise de décision<sup>35</sup>. Des chercheurs de l'Ontario soulignent aussi que des fournisseurs ne tiennent pas compte des contextes distincts sociaux et de vie des jeunes personnes<sup>36</sup>, ce qui peut inclure la dynamique de l'école intermédiaire et secondaire, les pressions des camarades, la vie sociale qui a de plus en plus lieu dans les médias sociaux, et la réalité de la cohabitation avec les parents ou tuteurs.

La qualité souffre encore plus quand l'équité et la diversité ne sont pas prises en compte. Les membres des communautés marginalisées sont souvent doublement désavantagés quand les fournisseurs ne tiennent non seulement pas compte des stades distincts de la vie des adolescents et des jeunes adultes, mais ne fournissent pas non plus de services appropriés à la culture et à la diversité. Des clients du système de lutte contre les dépendances chez les jeunes de l'Ontario se sont plaints de l'absence de services pour les jeunes Autochtones, des Premières Nations, métis et inuits, des jeunes arrivants, des jeunes LGBTQ, des jeunes francophones et des jeunes malentendants<sup>37</sup>.

## Par où commençons-nous?



Nous travaillons avec des ministères provinciaux sur une stratégie de lutte contre les dépendances chez les jeunes qui harmonise les critères d'admissibilité selon l'âge entre les différents programmes gouvernementaux afin que les jeunes qui atteignent l'âge de 18 ans effectuent sans écueil la transition entre le secteur des enfants et des adolescents et celui des adultes. De plus, nous aimerions voir des programmes mieux appropriés à l'âge et à la diversité des adolescents et des jeunes adultes<sup>38</sup>. En outre, nous inscrivons dans les priorités la fourniture dans toute la province de services de haute qualité respectueux de la culture. Il sera difficile d'atteindre ces objectifs tant que le gouvernement n'aura pas établi de programme clair de la lutte contre les dépendances chez les jeunes. C'est pourquoi nous incluons cette recommandation dans notre conseil initial au ministre.

Finalement, sachant que les dépendances vont souvent de pair avec la maladie mentale, le groupe de travail est en train de formuler des recommandations qui aideront les fournisseurs à prévoir et déceler les liens entre la maladie mentale et les dépendances, et à traiter les deux en même temps.

Les jeunes de 15 à 24 ans  
sont environ  
**cinq fois plus**  
susceptibles que les adultes  
âgés de 25 ans et plus de  
signaler des effets néfastes dus  
à la consommation de drogue<sup>39</sup>.



## Logement avec services de soutien

### Pourquoi se concentrer sur le logement avec services de soutien?



Il semble que l'Ontario  
ait besoin d'autant que  
**30 000**  
unités de logement  
avec services de  
soutien supplémentaires.

Tout le monde a besoin d'un logement mais la triste réalité est que beaucoup d'Ontariens n'ont pas de lieu stable et sûr pour vivre. Au Canada, environ 235 000 personnes sont sans abri dans toute année donnée<sup>40</sup>. On estime que jusqu'à 35 000 Canadiens n'ont nulle part où aller pour toute nuit donnée<sup>41</sup>. En Ontario, nous manquons de données provinciales sur l'itinérance, mais nous savons que 168 711 ménages étaient inscrits sur des listes d'attente de logement abordable à la fin de 2014<sup>42</sup>.

Il existe un lien bidirectionnel clair entre l'itinérance et la maladie mentale. Les chercheurs estiment que jusqu'à 67 pour cent des sans-abri ont une maladie mentale au cours de leur vie<sup>43</sup> et que les personnes atteintes d'une maladie mentale sévère et persistante courent le risque imminent de perdre leur logement<sup>44</sup>. Même lorsqu'une personne ayant une maladie mentale ou une dépendance trouve un logement, elle risque de ne pas pouvoir le garder en l'absence de services de soutien appropriés. C'est pourquoi, le logement avec services de soutien est vital pour réduire l'itinérance chez les personnes ayant une maladie mentale et une dépendance. Des études ont prouvé que le logement assorti de supervision produit de bons résultats pour les personnes<sup>45</sup> et réduit le risque qu'elles se retrouvent de nouveau dans la rue. De plus, ces bienfaits entraînent une réduction du nombre de visites et d'admissions inutiles à l'hôpital<sup>46</sup>.

Dans le cadre de la Stratégie globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances et de la Stratégie de réduction de la pauvreté, l'Ontario crée 1 000 unités de logement avec services de soutien supplémentaires qui porteront le total d'unités réservées uniquement aux personnes ayant une maladie mentale et une dépendance à plus de 13 000<sup>47</sup>. Malgré ces efforts, la demande continue de surpasser l'offre, et certains défenseurs de cette cause suggèrent qu'il faut autant que 30 000 unités supplémentaires de logement avec services de soutien pour répondre à la demande totale actuelle dans la province<sup>48</sup>.

### Qu'entend-on par « logement avec services de soutien »?

Le Conseil définit le logement avec services de soutien comme la combinaison d'un logement sûr et stable et de soutien qui permettent à une personne de demeurer chez elle, de vivre indépendamment et/ou de se rétablir. Pour nous, ce concept englobe des édifices désignés qui offrent du soutien sur place aux locataires ainsi que « Priorité au logement », un modèle où les gens trouvent d'abord un logement puis reçoivent de l'aide pour surmonter d'autres difficultés éventuelles. Le soutien inclut par exemple la gestion de cas, le counselling, la gestion des médicaments, l'aide à la recherche d'un emploi et la préparation des interviews, le nettoyage ménager, la préparation des repas et la garde des enfants.



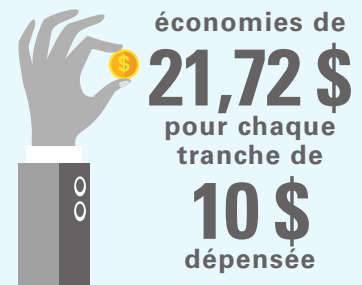
## Par où commençons-nous?



Le groupe de travail regroupe des experts des secteurs de la santé mentale, de la lutte contre les dépendances et du logement en vue de formuler des recommandations sur la façon d'élargir au mieux l'accès au logement et aux soutiens appropriés pour les Ontariens qui ont une maladie mentale ou une dépendance. Le groupe se concentre également sur la prévention de l'itinérance, ce qui élargirait les stratégies de prévention et les soutiens pour les personnes qui risquent d'être sans abri.

Nous savons que des investissements supplémentaires ne sont peut-être pas possibles dans le contexte financier actuel. C'est pourquoi nous devons travailler avec tous les secteurs pour optimiser nos investissements, relever les possibilités de collaboration et exploiter les ressources existantes. Le groupe de travail fournira des conseils d'expert et assurera le leadership stratégique afin d'établir les liens appropriés avec le travail accompli dans d'autres parties du système. Nous explorons également des plans de financement novateurs afin d'élargir le stock de logement avec services de soutien dans la province. Un modèle de financement à l'étude est les obligations à impact social. Par effet de levier, ces obligations attirent des investissements de particuliers et d'organismes non gouvernementaux pour mettre à l'essai des programmes visant à améliorer les résultats sociaux. Le service est financé dès le départ, et les investisseurs reçoivent des dividendes si les résultats sociaux convenus sont obtenus.

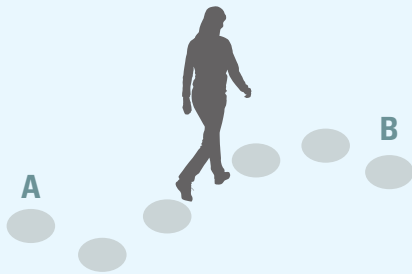
Une étude canadienne récente du modèle Priorité au logement menée par la Commission de la santé mentale du Canada (At Home/Chez soi) a révélé des économies de 21,72 \$ pour chaque tranche de 10 \$ dépensée pour Priorité au logement<sup>49</sup> pour les clients qui utilisaient le plus les services. L'étude a examiné les coûts pour trois groupes : les personnes ayant des besoins modérés, celles ayant des besoins élevés et celles qui utilisaient le plus les services à leur arrivée dans le programme, ce qui incluait les personnes ayant des besoins modérés et élevés. Les économies représentent principalement les coûts évités pour les hospitalisations, l'accueil d'urgence dans des refuges et les interactions avec le système judiciaire.



## Alignement et capacité du système

### Pourquoi se concentrer sur l'alignement et la capacité du système?

#### Transitions : Un obstacle important à l'accès et au rétablissement



Les personnes ayant une maladie mentale et une dépendance transigent souvent avec plusieurs fournisseurs de services dans le cours normal de leur traitement. Parfois, elles doivent faire la transition entre deux fournisseurs, comme d'un hôpital à un organisme communautaire. Cependant, il arrive trop souvent que les personnes qui quittent un service ne réussissent pas la transition avec le suivant. Quand les clients passent entre les mailles du filet, ils peuvent avoir de moins bons résultats pour la santé et risquent d'être réadmis sans tarder à l'hôpital. Des études révèlent que les efforts pour faciliter les transitions peuvent améliorer les résultats pour la santé et réduire le risque de réadmission précoce<sup>50</sup>.

Les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sont fournis en Ontario par un éventail de grands et petits organismes, y compris des hôpitaux, des organismes communautaires, des cliniques de soins primaires (p. ex., médecins de famille, infirmières praticiennes, centres de santé communautaire, centres d'accès aux soins pour les Autochtones), des cliniques privées de traitement à la méthadone, et des professionnels à leur compte (p. ex., psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux, etc.). La plupart de ces organismes, sinon tous, ainsi que les fournisseurs qu'ils comptent, font un excellent travail, mais beaucoup travaillent en silo, ce qui peut entraver sérieusement l'accès et la qualité.

Les personnes qui essaient de naviguer dans le système éprouvent souvent de la difficulté à savoir où obtenir de l'aide. Les transitions entre un secteur ou fournisseur ou un autre, par exemple, de l'hôpital à la communauté, entraînent des retards et des interruptions du service. Il arrive aussi que des gens se perdent en route et cessent de recevoir des soins.

Pour le gouvernement, les décideurs et les promoteurs de la modernisation du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario, cette fragmentation présente une série de défis. Aucun ministère n'a la responsabilité de l'ensemble du secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances. Quinze ministères qui ont chacun leurs propres mandats, règlements, règles, limites territoriales, programmes et exigences en matière de rapport, interviennent à des degrés divers. De plus, le gouvernement doit s'allier avec divers secteurs (p. ex., enfants et adolescents, soins en milieu communautaire, soins en milieu hospitalier) qui ont chacun leurs propres culture, structure hiérarchique et priorités stratégiques.

## Par où commençons-nous?



Un objectif clé du Conseil est de concevoir des mécanismes pour faire avancer la vision axée sur la personne articulée dans la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et reprise dans *Esprit ouvert, esprit sain*. Pour cela, le groupe de travail sur l'alignement et la capacité du système prépare des recommandations au ministre dans quatre domaines clés :

### **Panier de services de base**

Le groupe de travail déterminera une série de services de base de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui devrait être à la disposition de toute la population ontarienne. Il déterminera en outre des mécanismes pour améliorer l'accès à ces services et des normes de qualité des services.

### **Collecte et gestion de données**

Le groupe de travail dresse la carte des diverses séries de données qui existent dans le continuum des services et soutiens communautaires et hospitaliers. Le but est de recenser les possibilités de lier ces données afin de dresser le tableau d'ensemble du secteur. Le groupe relèvera les obstacles à la création d'un ensemble de données communes et travaillera avec les parties concernées pour trouver des solutions locales et régionales.

### **Amélioration de la qualité**

Le groupe de travail prépare des indicateurs de l'amélioration de la qualité applicables à la fois à la santé mentale et aux dépendances dans les cadres hospitaliers et communautaires. Il sollicitera les perspectives d'utilisateurs et de fournisseurs de services afin de vérifier la validité et l'utilité des indicateurs. Nous conseillerons également le gouvernement sur les ressources requises pour faciliter l'amélioration de la qualité dans le secteur communautaire, y compris la gestion des données, l'encadrement et l'apprentissage entre pairs.

### **Barrières structurelles**

Nous travaillons avec les parties concernées pour relever les barrières structurelles aux soins axés sur les clients dans les domaines du financement, de l'accès et de la qualité aux niveaux local, régional et provincial. Nous proposerons des solutions pour surmonter ces barrières au trois niveaux.

## Réforme du financement des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances

« Les services doivent améliorer la qualité de vie de manière durable. Les fournisseurs devraient être tenus responsables de la valeur des soins qu'ils prodiguent et surveiller continuellement les résultats » *Esprit ouvert, esprit sain (2011)*.<sup>51</sup>

Pourquoi se concentrer sur la réforme du financement des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances?

En 2013-2014, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a dépensé presque un milliard de dollars pour des soutiens et services de santé mentale et de lutte contre les dépendances<sup>52</sup>. Il s'agit des services fournis par des organismes communautaires financés par les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) au moyen de paiements de transfert de la Province. Si nous voulons parler sérieusement de la transformation du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario, nous devons examiner de près la répartition de ces ressources dans le secteur et la mesure dans laquelle les services financés sont distribués équitablement et sont rentables.

*Esprit ouvert, esprit sain* vise une approche équitable du financement, tout comme notre Conseil. Cependant, le financement des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances repose principalement sur les allocations traditionnelles. Les mécanismes de financement varient entre les RLISS, les programmes et les organismes, et ne tiennent pas compte du changement démographique ou du coût de la prestation des services dans différentes régions de la province, comme les régions rurales et le nord. Plus important, les allocations actuelles ne reflètent pas le besoin ou la demande de la communauté, ce qui peut entraîner de plus longs temps d'attente et un service insuffisant dans les communautés.

La réforme de l'allocation du financement gouvernemental aux RLISS pour les services en milieu communautaire améliorera la fiabilité, la transparence, la cohérence, et surtout l'équité du financement consacré à la santé mentale et à la lutte contre les dépendances. Notre but est de lier plus explicitement le financement au besoin, et plus directement à la qualité et aux résultats, et de veiller à ce que les mécanismes de financement fournissent des incitatifs pour assurer l'accessibilité, la cohérence et l'équité des services

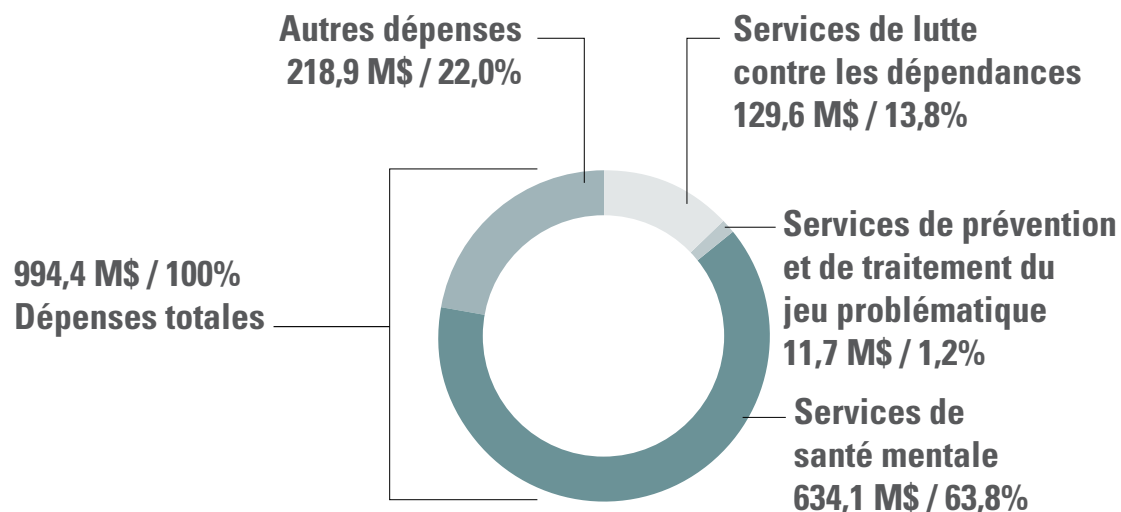


Figure 2: Les dépenses totales des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances: le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2013-14)

## Par où commençons-nous?



Notre rôle est de conseiller le ministre sur la façon d'intégrer des principes comme l'équité, la qualité, la viabilité et la valeur dans le cadre de reddition de comptes sur le financement des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario. Ce travail s'alignera de près sur les activités du groupe de travail sur l'alignement et la capacité du système, surtout en ce qui concerne les services de base, l'amélioration de la qualité et la mesure du rendement. Notre travail est centré sur la conviction que la valeur devrait être définie en termes de résultats pour la santé qui importent pour les particuliers. Nous sommes en train de concevoir une fiche de rendement équilibrée en partenariat avec l'Institut de recherche en services de santé (voir ci-dessous). Cette fiche indiquera les résultats pour la santé importants pour la population ontarienne et nous permettra de déterminer si nous les obtenons.

Le groupe de travail collabore avec les membres du secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances ainsi qu'avec des experts en financement de la santé. Le but est de mieux comprendre la distribution actuelle du financement et de concevoir des options qui feraient que le système provincial de services et de soutien améliorerait la santé mentale des Ontariens de manière durable, et qui rendraient compte de la valeur des soins prodigués. Au fil de notre travail, nous veillerons à ce que les liens appropriés soient établis avec d'autres parties du système général de santé mentale et de soutien social (p. ex., logement avec services de soutien, santé mentale des enfants et des adolescents).

# Un engagement envers la mesure du rendement

## Pourquoi nous avons besoin de meilleures données.

Selon les dossiers d'hôpitaux et du RASO, 30 pour cent des visites aux urgences de personnes âgées de 16 ans et plus pour une maladie mentale ou une dépendance sont des personnes qui n'ont jamais été vues auparavant pour ces problèmes. De prime abord, cela suggère la possibilité d'un échec systémique; les besoins des gens devraient être déterminés et traités bien avant qu'ils n'atteignent le stade de la crise qui les amène à l'hôpital. Cependant, nous ne pouvons pas vraiment confirmer un échec du système, et encore moins déterminer où il a lieu, parce que les dossiers des hôpitaux et du RASO ne disent rien sur les services offerts dans les plus de 300 organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario, ni dans les nombreux cadres de soins primaires comme les centres de santé communautaire. À défaut d'éléments concrets permettant de mieux comprendre ce qui se passe dans l'ensemble du continuum des services et soutiens financés par les fonds publics, nous ne pouvons pas savoir où des améliorations s'imposent.

On a dit qu'on ne peut pas corriger ce qu'on ne peut pas mesurer. Comme le rapport du Conseil ontarien de la qualité des services de santé et de l'Institut de recherche en services de santé, *Faire le point : Un rapport sur la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario* (2015), l'indique, il n'y a actuellement pas assez de données pertinentes de haute qualité sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'ensemble du continuum des soins. C'est pourquoi notre Conseil élabore une stratégie intersectorielle de collecte de données et travaille avec une équipe de l'IRSS pour dresser un cadre de mesure du rendement, ou fiche de rendement équilibré, axé sur les clients. Une fiche qui mesure le rendement dans diverses dimensions de la qualité, y compris l'expérience des clients, nous permettra de repérer les lacunes et les points à améliorer.

Le Conseil est conscient que ce nouveau cadre devra intégrer l'optique de l'équité. Nous devons assurer la visibilité des expériences des groupes marginalisés de la société, y compris les Autochtones, les jeunes LGBTQ, les personnes ayant une déficience développementale, les immigrants, les francophones et les communautés raciales, afin de pouvoir livrer des services appropriés et équitables. Nous devons élaborer une mesure du rendement qui reflète leurs expériences. Nous devons veiller à ce que les données recueillies renseignent sur une gamme de résultats, y compris la santé mentale, les dépendances, l'accès, la qualité et l'équité.

« Des lacunes dans les renseignements essentiels nous empêchent de pointer du doigt les problèmes d'accès et de qualité et de les résoudre ». *Faire le point : Un rapport sur la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario* (2015)<sup>53</sup>



# Nos premiers conseils au gouvernement

Le Conseil a un mandat de trois ans et nous sommes convaincus que d'ici la fin de cette période, nous aurons donné beaucoup de conseils au gouvernement et formulé de nombreuses recommandations sur la façon d'améliorer notre système de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Nous savons que beaucoup de changements que nous recommanderons demanderont du temps. Mais il est déjà clair qu'il faut prendre certaines mesures (des problèmes à régler) qui revêtent une certaine urgence. C'est pourquoi nous profitons de la publication de ce rapport annuel pour fournir nos premiers conseils au gouvernement de l'Ontario.

Le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances appuie à l'unanimité la nécessité d'une action urgente dans les cinq domaines ci-dessous.

## 1 Faciliter la transition entre les services et le soutien pour la santé mentale et les dépendances pour les jeunes et les adultes

La personne devrait occuper la place centrale dans un système hautement performant de services et de soutien pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances. Cela signifie qu'aucune jeune personne qui reçoit des soins pour une maladie mentale ou une dépendance ne devrait perdre l'accès aux programmes dont elle a besoin quand elle atteint l'âge de 18 ans. La solution n'est certainement pas de placer des adolescents dans des programmes visant les adultes mais de créer une passerelle vers ces programmes. Nous devons mettre l'accent sur la planification de la transition et sur l'engagement à faire ce qu'il y a de mieux pour les personnes qui reçoivent les soutiens, et nous avons besoin de financement souple et approprié. Ainsi, nous n'expulserons pas les jeunes de programmes qui donnent de bons résultats avant d'en avoir trouvé de nouveaux.

## 2 S'attendre au même accent sur la qualité du système ontarien de santé mentale et de lutte contre les dépendances que celui qui existe dans d'autres parties du système de santé

La qualité est à la base des systèmes modernes de santé, et la population ontarienne devrait s'attendre à la même base solide pour le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances. L'accent sur l'amélioration de la qualité orientera le système vers le rendement élevé et clarifiera la nécessité de meilleures données, de la mesure du rendement et d'activités d'amélioration de la qualité. D'autres secteurs du système de santé de l'Ontario ont des feuilles de route de l'amélioration de la qualité. Le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances devrait aussi en voir une, tant pour les hôpitaux que pour les services communautaires. Un système moderne de santé mentale et de lutte contre les dépendances devrait se faire un devoir de donner la priorité à la personne. Et la structure de reddition de comptes de ce système devrait faire en sorte que ce soit le cas.

## 3 Répondre aux principaux besoins des Premières Nations, Métis, Inuits et Autochtones vivant en milieu urbain en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Les Premières Nations et les Autochtones ont de très importants problèmes de santé mentale et de dépendance enracinés dans un traumatisme intergénérationnel. Le gouvernement de l'Ontario devrait donner la priorité à la prestation des soins fondés sur la communauté, la culture et le territoire et requis pour traiter ce traumatisme. Pendant le déploiement du processus parallèle d'engagement dans la santé mentale et la lutte contre les dépendances chez les Autochtones, le gouvernement provincial peut :

- **RECONNAÎTRE** les pouvoirs des Premières Nations, des Métis et des Inuits en créant des mécanismes de financement direct à l'intention de leurs gouvernements, autorités sanitaires et fournisseurs de services et en facilitant les accords de financement collaboratif pour renforcer la capacité d'offrir des modèles pertinents sur le plan culturel, tel que le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations.
- **AUTORISER** les infirmières praticiennes à prescrire du Suboxone (buprénorphine/naloxone) afin d'assurer l'accès à la désintoxication relative aux opiacées et le traitement de maintien dans les programmes communautaires et les centres d'accès aux soins de santé pour les Autochtones.
- **APPUYER** l'établissement d'une infrastructure et de processus particuliers aux Autochtones et aux non Autochtones pour la collecte et la gestion de données dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances. Ces systèmes de données doivent incorporer les principes du contrôle, de l'accès et de l'appartenance pour les peuples autochtones.

## 4 Donner la priorité aux investissements dans le logement avec services de soutien pour les personnes ayant une maladie mentale ou une dépendance

La nécessité de logement avec services de soutien supplémentaire en Ontario est bien documentée et est au centre de plusieurs stratégies clés du gouvernement de l'Ontario : Santé mentale et lutte contre les dépendances, Réduction de la pauvreté, Logement à long terme abordable et engagement du gouvernement à mettre fin à l'itinérance. Le gouvernement a récemment effectué de modestes investissements dans 1 000 nouvelles unités de logement avec services de soutien. C'est un début mais ce n'est vraiment qu'un acompte sur un investissement beaucoup plus conséquent qui s'impose pour fournir à certains des Ontariens les plus vulnérables le soutien nécessaire pour vivre aussi indépendamment et productivement que possible.

## 5 Clarifier quel ministère provincial devrait diriger l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et programmes relatifs aux dépendances chez les jeunes

Les personnes de 15 à 24 ans sont plus susceptibles que tout autre groupe d'avoir une maladie mentale ou une dépendance<sup>54</sup>. Au cours des dix dernières années ou à peu près, la responsabilité de la plupart des programmes pour les enfants et les adolescents a été transférée au ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, mais les programmes de lutte contre les dépendances sont demeurés au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. À une époque où les liens entre la santé mentale et les dépendances deviennent très clairs, il est logique qu'un seul ministère s'occupe de la santé mentale et des dépendances chez les jeunes afin d'offrir des programmes intégrés et cohérents.

## Conclusion

L'année prochaine, le Conseil continuera son travail sur ses cinq priorités : 1) prévention, promotion et intervention précoce; 2) dépendances chez les jeunes; 3) logement avec services de soutien; 4) alignement et capacité du système; 5) réforme du financement des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Il est important de souligner que nous ne faisons pas ce travail tout seuls. Beaucoup de particuliers et d'organismes y consacrent du temps, de l'expérience et de l'expertise pour nous aider.



Au fond (de gauche à droite) : Kathy Short, Adelina Urbanski, Eric Windeler, Gail Czucar, Ian Manion, Victor Willis, D<sup>r</sup> Kwame McKenzie, Camille Quenneville, Peter Sloly, D<sup>r</sup> Philip Ellison (arrivé fin 2015), Pat Capponi, Carol Hopkins. Premier rang (de gauche à droite) : Cynthia Clark, D<sup>re</sup> Suzanne Filion, D<sup>re</sup> Catherine Zahn, Susan Pigott, Mae Katt, Louise Paquette, Aseefa Sarang. Absente : Rachel Cooper (arrivée fin 2015). Membres démissionnaires en 2015 : D<sup>r</sup> William E. Reichman et Arthur Gallant. Pour obtenir d'autres renseignements sur nous, veuillez cliquer [ici](#).

Le Council est conscient de l'engagement du gouvernement de l'Ontario à revenir à un budget équilibré en 2017-2018. Cependant, en terminant ce rapport, nous demandons que nos premiers conseils au gouvernement concernant les cinq domaines exigeant une action urgente soient pris en considération et aient la priorité. Nous apprécions que, jusqu'à présent, le financement des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances a été largement protégé dans certains des choix difficiles que le gouvernement a dû faire concernant les programmes prioritaires et les allocations de fonds, et nous espérons que ce sera encore le cas pour les domaines qui exigent du financement supplémentaire.

Nous ne saurions trop insister sur l'importance que nous, en tant que société, faisons ce qui est nécessaire pour aider les personnes ayant une maladie mentale ou une dépendance. Les mesures que nous avons indiquées nous aideront à le faire. En attendant, nous continuerons de travailler avec les principales parties concernées qui ont un vécu en ce domaine, et avec les partenaires du secteur et du gouvernement pour faire avancer les objectifs de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Nous rendrons volontiers compte l'année prochaine à la même époque de nos progrès dans l'amélioration de l'accès à des services et soutiens de haute qualité pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances pour toute la population ontarienne.

# Références

1. U.K. Dept of Health. (2011). *No Health Without Mental Health: A Cross- Government Mental Health Outcomes Strategy for People of All Ages*. [www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/213761/dh\\_124058.pdf](http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213761/dh_124058.pdf)
2. Smetanin, P., Stiff, D., Briante, C., Adair, C.E., Ahmad, S. et Khan, M. (2011). *The Life and Economic Impact of Major Mental Illnesses in Canada: 2011 to 2041*. North York: RiskAnalytica, au nom de la Commission de la santé mentale du Canada : 7. Remarque : inclut le trouble de déficit d'attention et d'hyperactivité (TDHA) et la démence, qui ne sont pas couverts dans la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
3. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Ontario. (2015). Base de données historiques sur les demandes de règlement d'Assurance-santé de l'Ontario. Remarque : Visites pour des troubles de santé mentale et la lutte contre les dépendances, sauf la démence et les déficiences développementales.
4. Ialomiteanu, A.R., Hamilton, H.A., Adlaf, E.M. et Mann, R.E. (2014). *CAMH Monitor eReport: Substance Use, Mental Health and Well-Being Among Ontario Adults, 1977–2013*. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), série de documents de recherche n° 40. Toronto, ON : Centre de toxicomanie et de santé mentale.
5. Boak, A., Hamilton, H. A., Adlaf, E. M. et Mann, R. E. (2013). *Drug use among Ontario students, 1977-2013: OSDUHS highlights*. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), série de documents de recherche n° 37. Toronto, ON : Centre de toxicomanie et de santé mentale : 13, 22.
6. Ratnasingham S, Cairney J, Rehm J, Manson H, Kurdyak PA. (2012). *Opening Eyes, Opening Minds: The Ontario Burden of Mental Illness and Addictions Report. An ICES/PHO Report*. Toronto : Institut de recherche en services de santé et Santé publique Ontario : 7.
7. Cela représente 3,1 milliards de dollars de dépenses pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et 440 millions de dollars pour le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse qui finance le système distinct de santé mentale des enfants et des jeunes. Les dépenses d'autres ministères du gouvernement de l'Ontario, dont beaucoup ont des programmes destinés aux malades mentaux et/ou aux toxicomanes, ne sont pas incluses dans ces dépenses.
8. Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2015). *Mental Illness and Addictions: Facts and Statistics*. [http://www.camh.ca/en/hospital/about\\_camh/newsroom/for\\_reporters/pages/addictionmentalhealthstatistics.aspx](http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/newsroom/for_reporters/pages/addictionmentalhealthstatistics.aspx)
9. Commission de la santé mentale du Canada. (2015). *Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada*, Ottawa, ON : 4. Moins qu'optimale se définit ici comme une cote jaune (pas de changement, quelques préoccupations, résultats incertains) ou rouge (préoccupations importantes, évolution de l'indicateur dans une direction qui n'est pas souhaitée).
10. Inclut le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère de l'Éducation, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités, le ministère des Affaires municipales et du Logement, le ministère des Services sociaux et communautaires, le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, le ministère du Procureur général, le ministère de la Citoyenneté, de l'Immigration et du Commerce international, le ministère du Développement économique, de l'Emploi et de l'Infrastructure, le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs, le ministère du Travail, le ministère du Tourisme, de la Culture et du Sport, le ministère des Finances et le ministère des Affaires autochtones.
11. Santé Canada et Assemblée des Premières Nations. (2014). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations – Rapport sommaire* [http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/promotion/\\_mental/2014-sum-rpt-continuum/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/promotion/_mental/2014-sum-rpt-continuum/index-fra.php)
12. Tous droits réservés. C.P. 460, Muncey ON N0L 1Y0.
13. Santé Canada. (2015). *Santé des Premières Nations et des Inuits : Santé mentale et bien-être*. <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/mental/index-fra.php>
14. Société canadienne de pédiatrie, citée à l'Assemblée législative de l'Ontario. (2010). *Select Committee on Mental Health and Addictions, Interim Report*. Monographie en format .pdf. Toronto: Queen's Park: 8.
15. Knapp, Martin, David McDaid et Michael Parsonage (éd.). (2011). *Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case*. Rapport publié par le ministère de la Santé, London (R.-U.), avril 2011: 9.
16. Voir par exemple : Alison Perry, Nicholas Tarrier, Richard Morriss, Eilis McCarthy et Kate Limb (1999). « Randomised controlled trial of efficacy of teaching patients with bipolar disorder to identify early symptoms of relapse and obtain treatment », *British Medical Journal*, 16 janvier 1999; 318(7177): 149–153.

17. Gouvernement du Canada (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada 2006*; Statistique Canada (2013). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*.
18. Dewa, C.S. (2014). «Worker attitudes toward mental health problems and disclosure.» *International Journal of Occupational Environmental Medicine*. October 2014; 5(4), 175-86: 175.
19. Roberts, Glen et Kelly Grimes. (2011). *Return on Investment: Mental Health*. Rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé : iii. Voir aussi : Knapp *et al.* (2011): 6.
20. CAMH. (2015). *Mental Illness and Addictions Facts and Statistics*. [www.camh.ca/en/hospital/about\\_camh/newsroom/for\\_reporters/Pages/addictionmentalhealthstatistics.aspx](http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/newsroom/for_reporters/Pages/addictionmentalhealthstatistics.aspx)
21. Knapp *et al.* (2011): 20-23.
22. Knapp *et al.* (2011): 10.
23. Knapp *et al.* (2011): 6.
24. Knapp *et al.* (2011): 10.
25. Canadian Centre on Substance Abuse. (2013). Investing in Youth Substance Abuse Prevention. Electronic monograph available at: [www.ccsa.ca/Resource%20Library/2012-ccsa-Investing-in-youth-substance-abuse-prevention-en.pdf](http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2012-ccsa-Investing-in-youth-substance-abuse-prevention-en.pdf)
26. Knapp *et al.* (2011): 22.
27. Roberts and Grimes (2011): 23.
28. Boak, A., H.A. Hamilton, E.M. Adlaf, R.E. Mann. (2013) *Drug Use Among Ontario Students, 1977-2013: Detailed Ontario Student Drug Use and Health Survey Findings*. Série de documents de recherche de la CAMH n° 36. Toronto, ON: Centre de toxicomanie et de santé mentale : 8.
29. Boak *et al.* (2013): 8.
30. Boak *et al.* (2013): vi, viii.
31. Source : Drogue et alcool – Système d'information sur le traitement (DASIT), Centre de toxicomanie et de lutte contre les dépendances (CAMH). Toronto, ON.
32. Chaim, Gloria, Joanna Henderson et E.B. Brownlie. (2014). *Youth System Service Review: A review of the continuum of Ontario services addressing substance use available to youth age 12-24*. Toronto: Centre de toxicomanie et de santé mentale : 41.
33. Source : Connex Ontario Health Services Inc. (2015). London, ON.
34. Chaim *et al.* (2014): 8.
35. Chaim *et al.* (2014) : 18.
36. Chaim *et al.* (2014) : 86.
37. Chaim *et al.* (2014): 8.
38. Voir Chaim *et al.* (2014): 18.
39. Il s'agit de jeunes âgés de 15 à 24 ans et d'adultes âgés de 25 ans et plus Santé Canada. (2011). *Préoccupations liées à la santé – Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD) – Sommaire des résultats*. [http://hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/\\_2011/summary-sommaire-fra.php](http://hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/_2011/summary-sommaire-fra.php)
40. Gaetz, S., Gulliver, T., et Richter, T. (2014). *The state of homelessness in Canada: 2014*. Homeless Hub Paper #5. Toronto: The Homeless Hub Press: 5.
41. Gaetz *et al.* (2014): 5.
42. Association du logement sans but lucratif de l'Ontario. (2015). *2015 Waiting Lists Survey: ONPHA's Report on Waiting Lists Statistics for Ontario*: 7.
43. Goering, P., Tomiczenko, G., Sheldon, T., Boydell, K., et Wasylenki, D. (2002). « Characteristics of persons who are homeless for the first time ». *Psychiatric Services*, 53(11), 1472–1474. Cité dans Paula Goering, Scott Veldhuizen, Aimee Watson, Carol Adair, Brianna Kopp, Eric Latimer, Geoff Nelson, Eric MacNaughton, David Streiner et Tim Aubry (2014). *Rapport final national At Home/Chez Soi*. Calgary, AB: Commission de la santé mentale du Canada : 9.
44. Gaetz *et al.* (2013): 39.
45. Voir Nelson G, Aubry T, Lafrance A. (2007). « A review of the literature on the effectiveness of housing and support, assertive community treatment, and intensive case management interventions for persons with mental illness who have been homeless ». *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3): 350-361
46. Assemblée législative de l'Ontario. (2010). *Select Committee on Mental Health and Addictions, Interim Report*. Monographie en format .pdf. Toronto: Queen's Park: 15.
47. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2015). Direction des programmes provinciaux.
48. Addictions and Mental Health Ontario. (2014). *Time for Concerted Action on Affordable Housing: The Case for Investment in Supportive Housing*. Proposition publiée en ligne en mars 2014: 4.
49. Goering, Paula, Scott Veldhuizen, Aimee Watson, Carol Adair, Brianna Kopp, Eric Latimer, Geoff Nelson, Eric MacNaughton, David Streiner & Tim Aubry. (2014). *National At Home/Chez Soi Final Report*. Calgary, AB: Mental Health Commission of Canada: 5.
50. Voir par exemple : Vigod, S., P. Kurdyak, D. Seitz *et al.* (2013). « Transitional interventions to reduce early psychiatric readmissions



in adults: systematic review ». *British Journal of Psychiatry* [revue en ligne]. Mars 2013; 202(3):187

51. Ontario. (2011). *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* : 9.
52. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2014).
53. Brien S., Grenier L., Kapral M.E., Kurdyak P., Vigod S. (2015) *Taking Stock: A Report on the Quality of Mental Health and Addictions Services in Ontario*. An HQO/ICES Report. Toronto: Health Quality Ontario and the Institute for Clinical Evaluative Sciences: 9.
54. Statistique Canada (2013). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale*. <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/130918/dq130918a-eng.htm>.