

Île-du-Prince-Édouard II 2016-2026

Stratégie relative à la santé mentale et à la toxicomanie

Avancer ensemble

MOT des ministres

NOUS AVONS L'IMMENSE PLAISIR DE PRÉSENTER *Avancer ensemble : Stratégie relative à la santé mentale et à la toxicomanie 2016-2026 de l'Île-du-Prince-Édouard.*

Avancer ensemble propose une approche exhaustive de la transformation du système de santé mentale grâce à une vision claire, à des priorités stratégiques intégrées et à des stratégies de changement à long terme.

Le besoin d'organismes et de spécialistes en santé mentale n'a jamais été aussi criant à l'Île-du-Prince-Édouard. Les pressions et défis auxquels beaucoup font face dans notre société sont considérables et croissants, et les problèmes de santé mentale touchent de plus en plus de gens.

Ce n'est qu'en adoptant une approche intégrée et en favorisant un leadership fort et l'imputabilité que nous pourrons atteindre nos objectifs. Ensemble, nous pouvons transformer les services de sorte que tous les Insulaires aient les mêmes possibilités de rétablir et de maintenir leur santé mentale et leur bien-être.

Les sous-ministres chargés des portefeuilles sociaux superviseront la mise en œuvre de cette stratégie, entre autres en veillant à ce qu'elle soit axée sur la collaboration, dans l'ensemble de l'appareil gouvernemental.

Avancer ensemble encadrera les décisions du gouvernement en matière de santé mentale et de toxicomanie pour les dix prochaines années.

En unissant nos efforts, nous pouvons faire de l'Île-du-Prince-Édouard un endroit où tous les Insulaires peuvent aspirer à la prospérité, à une bonne santé mentale et au bien-être toute leur vie, et où les personnes ayant des troubles mentaux, une maladie mentale ou des problèmes de toxicomanie peuvent se rétablir dans des collectivités accueillantes et bienveillantes et participer à la vie communautaire. Nous pouvons *avancer ensemble*.

Le tout respectueusement soumis,

Robert L. Henderson
Ministre de la Santé et du Mieux-être

H. Wade MacLauchlan
Premier ministre et ministre
de la Justice et de la Sécurité publique

Doug W. Currie
Ministre de l'Éducation, du Développement
préscolaire et de la Culture

Tina M. Mundy
Ministre des Services à la famille et à la personne

APERÇU DE LA STRATÉGIE RELATIVE À LA SANTÉ MENTALE ET À LA TOXICOMANIE DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

AVANCER ENSEMBLE

La stratégie *Avancer ensemble* définit l'orientation du système et des services de santé mentale de la province pour les dix prochaines années (de 2016 à 2026). Le domaine de la santé mentale englobe les troubles de consommation de drogues et d'alcool et la toxicomanie.

PRINCIPES DIRECTEURS

Ils s'appliquent à tout le travail accompli.

- Tout le monde a un rôle à jouer relativement à la santé mentale.
- Le rétablissement, un processus unique et personnel, est bel et bien possible.
- Le système est structuré en fonction des besoins des personnes et de leur famille.
- Des programmes et services culturellement compétents et sécuritaires sont offerts à tout le monde.
- La prestation des services est fondée sur les meilleures connaissances disponibles ainsi qu'une évaluation et un suivi constants.
- La prévention des troubles mentaux et maladies mentales et la promotion de la santé mentale font partie des volets clés.
- L'utilisation des ressources doit toujours être efficace.

OBJECTIFS GLOBAUX

Ils permettent d'encadrer et de concentrer les efforts.

- Offrir le soutien approprié en fonction des besoins des personnes et réduire les temps d'attente pour les soins nécessaires.
- Offrir aux personnes et à leur famille des services et du soutien conçus pour eux, en fonction de leurs besoins.
- Soutenir le rétablissement des personnes à tous les points d'accès aux services.
- Reconnaître tôt les troubles mentaux et maladies mentales, chez les personnes de tout âge.
- Promouvoir la santé mentale grâce à une collaboration accrue au sein du gouvernement et entre celui-ci et la collectivité.
- Éliminer la stigmatisation et la discrimination.
- Améliorer les résultats en matière de santé mentale chez certains groupes diversifiés.

VISION

Tous les Insulaires auront les mêmes possibilités de rétablir et de maintenir leur santé mentale et leur bien-être toute leur vie.

CINQ PRIORITÉS STRATÉGIQUES INTÉGRÉES

Promouvoir la santé mentale auprès des personnes de tout âge.

Assurer l'accès au service, au traitement et au soutien appropriés.

Maintenir des effectifs novateurs et collaboratifs.

Investir tôt : Mettre l'accent sur les enfants, les jeunes et les familles.

Favoriser le rétablissement et le bien-être des personnes de tout âge.

FACTEURS DE RÉUSSITE

Ils permettent de concrétiser la vision.

- ❖ De nombreux facteurs socioéconomiques influent sur la santé mentale et la santé communautaire en général, et les solutions ne peuvent pas incomber seulement au système de santé.
- ❖ Pour avoir une incidence à long terme, entre autres sur le rétablissement, la santé mentale doit être une priorité dans de nombreux budgets ministériels.
- ❖ C'est l'action collective qui amènera le changement; la collaboration entre les ministères et les organismes gouvernementaux et communautaires est essentielle à la qualité, à l'accessibilité et à la durabilité des services.
- ❖ La santé mentale de la population est une responsabilité commune et nécessite que tout le monde se soutienne.
- ❖ La gouvernance, la surveillance du rendement et l'imputabilité par rapport à la *Stratégie* sont essentielles.

PORTÉE DES PRIORITÉS STRATÉGIQUES

INVESTIR TÔT : METTRE L'ACCENT SUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES.

- Investir dans la santé mentale des enfants, des jeunes et des familles, et ce, de la promotion de la santé mentale et de l'intervention précoce au traitement et au rétablissement.
- Fournir aux enfants et aux familles les outils dont ils ont besoin pour bâtir des collectivités résilientes.
- Assurer aux enfants et aux jeunes un accès rapide et simple à des soins collaboratifs, fondés sur des données probantes et près de chez eux.

MAINTENIR DES EFFECTIFS NOVATEURS ET COLLABORATIFS.

- Veiller au développement du leadership et au perfectionnement des effectifs dans tout le système.
- Favoriser une pratique fondée sur des données probantes et fournir de la formation au besoin.
- Recruter des effectifs compétents et assurer leur maintien en poste.
- Établir des compétences fondamentales dans le cadre d'un système formel de supervision clinique.
- Avoir des effectifs souples et efficaces au sein d'un système qui réagit rapidement aux priorités cernées.

ASSURER L'ACCÈS AU SERVICE, AU TRAITEMENT ET AU SOUTIEN APPROPRIÉS.

- Fournir un accès en temps opportun à des soins fondés sur des données probantes offerts par le fournisseur de soins le plus approprié en fonction des besoins de la personne.
- Avoir un système de santé mentale globalement collaboratif et bien intégré de sorte que les personnes puissent naviguer facilement entre les services au besoin.
- Comblent les lacunes importantes dans les services et le soutien, et renforcer les services communautaires.
- Optimiser l'utilisation des ressources et obtenir les meilleurs résultats possible pour les personnes.

PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE AUPRÈS DES PERSONNES DE TOUT ÂGE.

- Investir dans des initiatives de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux et maladies mentales qui sont fondées sur des données probantes, et à la fois universelles et ciblées.
- Amener des personnes de toutes les sphères de la société à travailler ensemble sur les déterminants de la santé mentale.
- Bâtir des collectivités saines et résilientes en accroissant l'importance accordée à la santé mentale à tous les échelons de la société.
- Protéger, maintenir et améliorer la santé mentale de la population grâce à des lois et règlements, à des politiques et à des pratiques qui la favorisent.

FAVORISER LE RÉTABLISSMENT ET LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES DE TOUT ÂGE.

- Concevoir et structurer le système de sorte à soutenir les personnes dans leur rétablissement.
- Soutenir et renforcer le rôle des personnes, de leur famille et de leur collectivité dans la conception des services et du soutien, et ce, à tous les échelons.
- Habilitent les personnes et leur famille à faire des choix et à prendre des décisions concernant leurs soins en santé mentale.
- S'assurer que les personnes se sentent acceptées et respectées en tout lieu et en toute situation.
- Veiller à ce que toutes les personnes aient accès aux mêmes services et soutien, et à ce que ceux-ci soient les plus appropriés en fonction de leur culture et de leurs circonstances uniques.
- Renforcer le rôle de la collectivité par rapport à la santé mentale de la population.

TABLE DES MATIÈRES

Importance d'investir en santé mentale	1
Résultats des consultations	2
Vision.....	4
Objectifs globaux.....	4
Principes directeurs.....	4
Cinq priorités stratégiques intégrées	5
Promouvoir la santé mentale auprès des personnes de tout âge	6
Assurer l'accès au service, au traitement et au soutien appropriés	9
Maintenir des effectifs novateurs et collaboratifs	14
Investir tôt : Mettre l'accent sur les enfants, les jeunes et les familles.....	17
Favoriser le rétablissement et le bien-être des personnes de tout âge	20
Concrétisation de la vision de la <i>Stratégie</i>	25
Initiatives en cours	25
Mise en œuvre des priorités	25
Conclusion	26
Annexes.....	27
Annexe A. Remerciements	27
Annexe B. Composition du Conseil consultatif en santé mentale et en toxicomanie	28
Annexe C. Glossaire	29
Références	31

IMPORTANCE D'INVESTIR EN SANTÉ MENTALE

LA SANTÉ MENTALE est une composante essentielle de la santé, et est davantage que l'absence de troubles mentaux et de maladies mentales¹. Une bonne santé mentale permet à une personne de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de sa collectivité. (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2001) Elle peut même contribuer à réduire les risques de développer des troubles mentaux ou une maladie mentale. Il existe de nombreuses formes de troubles mentaux et de maladies mentales, allant de maladies ou de troubles aussi courants que l'anxiété et la dépression aux troubles mentaux et maladies mentales plus rares et potentiellement plus graves, comme la schizophrénie et le trouble bipolaire. (Commission de la santé mentale du Canada [CSMC], 2012a)

Au Canada, bon an mal an, 20 % des personnes sont aux prises avec un trouble mental ou une maladie mentale. À l'âge de 40 ans, près d'une personne sur 2 a, ou aura eu, une maladie mentale. (CSMC, 2013) Si l'on inclut les familles et les aidants, presque tout le monde est touché par les troubles mentaux ou la maladie mentale d'une façon ou d'une autre. Vu ces statistiques, il n'est pas surprenant que l'Île-du-Prince-Édouard et bien d'autres régions au pays aient du mal à répondre à la demande croissante en services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie. Investir judicieusement dans le système de santé mentale, entre autres dans la promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux et maladies mentales, ainsi que dans les interventions précoces, l'accès en temps opportun et le rétablissement, peut grandement profiter à l'économie et à la santé de la population. (CSMC, 2013)

Une bonne santé mentale permet à une personne de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de sa collectivité. (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2001) Elle peut même contribuer à réduire les risques de développer des troubles mentaux ou une maladie mentale.

La stratégie établie dans le présent document de travail se veut un plan d'orientation qui est destiné à permettre à tout le monde de jouer un rôle dans la protection et l'amélioration de la santé mentale. Ce plan repose sur le principe que la santé mentale d'une personne, et de la population en général, est essentielle à une société fonctionnelle et productive. Voici la vision établie pour la *Stratégie* :

Tous les Insulaires auront les mêmes possibilités de rétablir et de maintenir leur santé mentale et leur bien-être toute leur vie.

La concrétisation de cette vision demande que l'on reconnaisse ce qui suit :

- De nombreux facteurs socioéconomiques (p. ex. pauvreté, isolement socioculturel, logement inadéquat, violence familiale ou exposition aux traumatismes) influent sur la santé mentale et la santé communautaire en général, et les solutions ne peuvent pas incomber seulement au système de santé.
- Pour avoir une incidence à long terme, entre autres sur le rétablissement, la santé mentale doit être une priorité dans de nombreux budgets ministériels (p. ex. logement, éducation, justice et financement des services communautaires et sans but lucratif nécessaires).
- C'est l'action collective qui amènera le changement, et non des gestes isolés. Les ministères et les organismes gouvernementaux et communautaires ont des mandats complémentaires et des programmes communs en matière de santé mentale. Leur collaboration est essentielle à la qualité, à l'accessibilité et à la durabilité des services.
- Les personnes ayant des troubles mentaux, une maladie mentale ou des problèmes de toxicomanie, ou à risque d'en avoir, doivent être des partenaires dans leurs soins.
- La santé mentale de la population est une responsabilité commune et nécessite que tout le monde (gouvernement, collectivité, secteur privé et particuliers) mette la main à la pâte et saisisse les occasions de se soutenir.

¹ Dans le présent document, les troubles de consommation de drogues et d'alcool et la toxicomanie sont considérés comme des troubles de santé mentale.

Résultats des consultations

Un éventail de questions ayant une incidence sur les personnes et les fournisseurs de services ont été cernées au fil du processus de consultation. Les thèmes, énumérés ci-après, représentent l'expérience directe de personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale, de leur famille et de fournisseurs de services qui se sentent limités par les systèmes au sein desquels ils travaillent.

LACUNES

Les ministères et organismes gouvernementaux ne collaborent pas autant qu'ils le devraient; les services sont souvent morcelés, et il est difficile de s'y retrouver, surtout pour les personnes ayant des besoins complexes.

On doit insister beaucoup plus sur la prestation de services fondés sur des données probantes et leur évaluation.

On se fie beaucoup trop à la psychiatrie comme premier point d'accès aux soins en santé mentale.

Les pratiques relatives au rétablissement ne sont pas encore profondément ancrées dans les services et le soutien.

BESOINS INSATISFAITS

Il manque de mécanismes officiels de défense des droits de groupes vulnérables (p. ex. enfants et personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale).

Les ressources humaines posent leur lot de difficultés, entre autres pour ce qui est du recrutement, du maintien en poste, du soutien à la formation et à la supervision, du vaste champ d'exercice des fournisseurs de services et des lacunes dans les programmes et services.

L'infrastructure pose son lot de difficultés, entre autres sur le plan des bâtiments et locaux où offrir les soins.

Il y a énormément de besoins insatisfaits dans le secteur du logement abordable et subventionné.

Certains temps d'attente sont trop longs, ce qui signifie que des personnes ne peuvent pas accéder à de l'aide quand elles en ont besoin.

FINANCEMENT

Il faut coordonner davantage les partenariats avec le secteur communautaire et les accroître.

Il ne semble pas y avoir de protocole normalisé pour les personnes recevant des soins à l'extérieur de la province.

PROMOTION ET PRÉVENTION

On n'accorde pas suffisamment d'attention à certains des déterminants clés de la santé mentale (p. ex. revenu de subsistance, logement et médicaments abordables).

Il faut consacrer davantage d'efforts et d'attention à la promotion de la santé mentale, à la prévention des troubles mentaux et maladies mentales, à la réduction des méfaits et à l'intervention précoce, surtout chez les jeunes.

Les personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale font l'objet de stigmatisation et de discrimination.

Élaboration de la *Stratégie*

Avancer ensemble : Stratégie relative à la santé mentale et à la toxicomanie 2016-2026 de l'Île-du-Prince-Édouard (le présent document) définit l'orientation générale du système de santé mentale de la province de 2016 à 2026. Elle cerne certains des défis auxquels est confronté le système, décrit les résultats prévus et définit cinq priorités stratégiques pour les dix années à venir.

Le rapport du Conseil consultatif en santé mentale et en toxicomanie a jeté les bases de la *Stratégie*. Le Conseil était composé de personnes ayant une expérience directe ou professionnelle en santé mentale ou en toxicomanie. (Voir l'Annexe B pour la liste de ses membres.) Le rapport est le fruit de 18 mois de consultations et d'examen des données probantes et de la littérature. On y cerne des enjeux et des lacunes dans le système, de même que des possibilités d'amélioration.

La *Stratégie* cerne certains des défis auxquels est confronté le système, décrit les résultats prévus et définit cinq priorités stratégiques pour les dix années à venir.

Maintenant, dans la foulée de la *Stratégie*, le gouvernement devrait présenter un plan d'action relatif à la santé mentale et à la toxicomanie pour 2016 à 2018 où seront établis les champs d'action pour les 24 prochains mois, en vue de la concrétisation de la vision de la *Stratégie*. Ce plan d'action sera mis à jour de manière périodique pendant la décennie d'application de la *Stratégie*.

Notes au lecteur

Une partie de la terminologie associée au domaine de la santé mentale fait actuellement l'objet de débats. Comme ils peuvent avoir différentes interprétations, des termes et des expressions clés sont définis dans le glossaire à l'Annexe C à des fins de clarté. Il importe de souligner que les définitions sont utilisées seulement pour préciser leur signification dans le contexte du présent document.

Il existe de nombreuses formes de troubles mentaux et de maladies mentales. Inspirée d'une stratégie sur le sujet de la CSMC, la *Stratégie* n'établit pas de démarcation entre les « troubles » et les « maladies », et l'expression « troubles mentaux et maladies mentales » y est utilisée de façon à respecter un vaste éventail de points de vue (CSMC, 2012a) et à être inclusif.

En outre, le terme « système » est souvent employé dans le présent document; il fait référence à toutes les personnes et entités participant, directement ou indirectement, à la prestation des programmes et services de santé mentale, y compris divers ministères et organismes gouvernementaux et communautaires.

Enfin, le présent document reflète le point de vue que les troubles de consommation de drogues et d'alcool et la toxicomanie sont des troubles de santé mentale. Par conséquent, l'expression « troubles mentaux et maladies mentales » y englobe les troubles de consommation de drogues et d'alcool et la toxicomanie.

VISION

Tous les Insulaires auront les mêmes possibilités de rétablir et de maintenir leur santé mentale et leur bien-être toute leur vie.

OBJECTIFS GLOBAUX

Voici les objectifs globaux de la *Stratégie*, qui permettent d'encadrer et de concentrer les efforts :

- Offrir le soutien approprié en fonction des besoins des personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale et réduire les temps d'attente pour les soins nécessaires.
- Offrir aux personnes et à leur famille des services et du soutien conçus pour eux, en fonction de leurs besoins, et soutenir leur rétablissement à tous les points d'accès aux services.
- Reconnaître tôt les troubles mentaux et maladies mentales et les traiter adéquatement, chez les personnes de tout âge.
- Favoriser une collaboration accrue au sein du gouvernement et entre celui-ci et la collectivité de sorte à soutenir les facteurs de protection ayant une incidence connue sur la santé mentale (p. ex. inclusion sociale, revenu de subsistance, emploi, éducation ou logement adéquat), pour que davantage de personnes aient une bonne santé mentale.
- Sensibiliser les gens, prévenir les troubles mentaux et maladies mentales, promouvoir la santé mentale et le bien-être, et éliminer la stigmatisation et la discrimination.
- Améliorer les résultats en matière de santé mentale chez certains groupes diversifiés (p. ex. Premières nations, Métis, Inuits, personnes judiciairisées et réfugiés).

PRINCIPES DIRECTEURS

Voici les principes directeurs encadrant la *Stratégie* et sa mise en œuvre. Ils s'appliquent à tout le travail accompli :

Les soins, les traitements et le soutien sont offerts et structurés en fonction des **besoins des personnes et de leur famille**.

Des programmes et services **culturellement compétents et sécuritaires** sont offerts à tout le monde.

Le rétablissement, un processus unique et personnel, est bel et bien possible. Toute personne peut mener une vie riche et satisfaisante, qu'elle présente ou non des symptômes.

Les améliorations et autres changements et la prestation des services sont fondés sur les **meilleures connaissances disponibles et les pratiques exemplaires, et étayés par une évaluation et un suivi constants**.

Tout le monde a un rôle à jouer dans la promotion de la santé mentale, ainsi que le soutien des personnes pour qu'elles soient bien, arrivent à gérer leurs troubles mentaux ou maladie mentale et se rétablissent.

Les efforts déployés en vue de favoriser les modes de vie sains et des conditions de travail saines, entre autres en renforçant le soutien social et en réduisant l'isolement et la solitude, sont essentiels à la **prévention des troubles mentaux et maladies mentales et à la promotion de la santé mentale**.

L'utilisation des ressources doit toujours être efficace.

CINQ PRIORITÉS STRATÉGIQUES INTÉGRÉES

À partir des principes directeurs, on a cerné cinq priorités stratégiques intégrées (Figure 1), détaillées dans les prochaines sections. On vise ainsi un système où les besoins des personnes sont jumelés à une utilisation optimisée des compétences et ressources, qui est intégré et cohésif, et qui est axé sur les meilleurs intérêts de tout le monde. Pour chaque priorité stratégique, on a cerné des priorités et des résultats prévus. On sait qu'il faut du temps pour mettre en œuvre des changements, et qu'il n'est pas possible de tout régler en même temps. Des liens forts seront en outre établis entre la *Stratégie* et d'autres stratégies, initiatives et plans provinciaux.

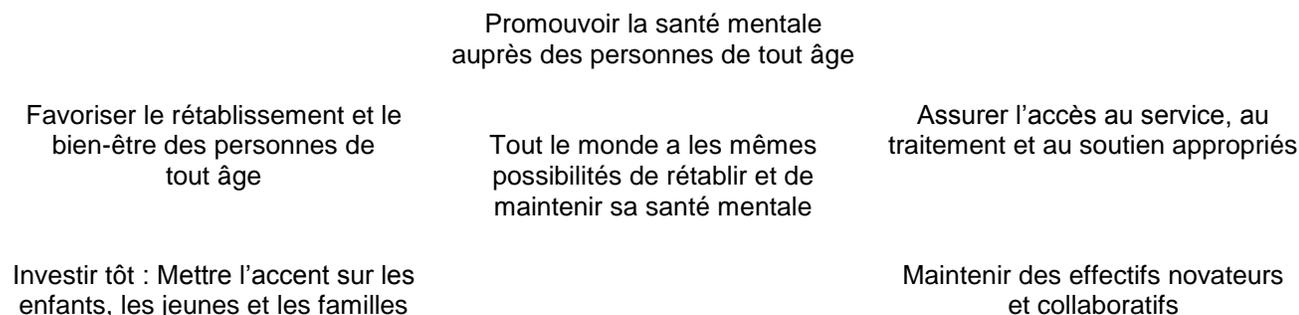


Figure 1. Priorités stratégiques intégrées et vision

PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE AUPRÈS DES PERSONNES DE TOUT ÂGE

Au Canada, près de 22 % de la population active (personnes de 20 à 64 ans) en situation de travail sont aux prises avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. Les coûts occasionnés par la baisse de productivité sont estimés à plus de 6,4 milliards de dollars pour l'année. (CSMC, 2013, selon des statistiques démographiques pour 2011)

On estime que les programmes d'éducation parentale fondés sur des données probantes (comme le programme Triple P, axé sur les pratiques parentales positives) peuvent réduire la prévalence des troubles des conduites de 25 à 48 %. (Mihalopoulos *et al.*, 2007)

En 2013, 33 % des Insulaires avaient un revenu de moins de 20 000 \$. (CANSIM [base de données socioéconomiques de Statistique Canada], 2013)

Portée et importance

La santé mentale et les troubles mentaux et maladies mentales dépendent de nombreux facteurs sociaux, psychologiques, économiques, biologiques et génétiques interdépendants. (OMS, 2005) La *Stratégie* a entre autres pour objectif de maximiser le nombre de personnes ayant une bonne santé mentale et de minimiser, autant que possible, le nombre de personnes qui éprouvent des troubles mentaux ou maladies mentales au cours de leur vie. Les activités de promotion de la santé mentale (promotion) et de prévention des troubles mentaux et maladies mentales (prévention) visent à atteindre cet objectif par l'atténuation des facteurs de risque modifiables, qui contribuent à une mauvaise santé mentale (p. ex. discrimination, exposition à la violence familiale), et l'amélioration des facteurs de protection modifiables, qui favorisent une bonne santé mentale (p. ex. santé physique, revenu adéquat et logement adéquat). (Figure 2) Quantité de données probantes montrent que ces activités, quand elles ciblent certains groupes (p. ex. selon l'âge) et sont offertes dans certains milieux (p. ex. écoles ou milieux de travail), peuvent avoir une incidence à la fois sociale et économique. (OMS, 2005) Non seulement la promotion et la prévention peuvent accroître le nombre de personnes ayant une bonne santé mentale, mais elles peuvent aussi réduire la pression sur les services spécialisés, de sorte que les personnes qui en ont le plus besoin peuvent y avoir accès plus rapidement. (CSMC, 2012a)

FACTEURS FAVORISANT LA SANTÉ MENTALE	<p>Accès aux ressources économiques</p> <ul style="list-style-type: none"> – Travail – Éducation – Logement adéquat – Ressources financières adéquates <p>Absence de violence et de discrimination</p> <ul style="list-style-type: none"> – Valorisation de la diversité – Sécurité physique <p>Création de collectivités saines</p> <p>Inclusion sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> – Relations de soutien – Participation communautaire <p>Infrastructure politique favorable</p> <p>Préparation à la vie et résilience émotionnelle</p>	MILIEUX CIBLÉS	<p>MILIEUX DE TRAVAIL</p> <p>LOGEMENT</p> <p>COLLECTIVITÉS</p> <p>SANTÉ</p> <p>ÉDUCATION</p> <p>JUSTICE</p>
--------------------------------------	--	----------------	---

Figure 2. Quelques-uns des déterminants individuels, sociaux et environnementaux clés de la santé mentale et du bien-être (Lahtinen, Lehtinen, Riikonen et Ahonen, 1999; Victorian Health Promotion Foundation [VicHealth], 2005)

Défis et possibilités

Les budgets provinciaux sont inévitablement axés sur le diagnostic et le traitement des troubles mentaux et maladies mentales. Le défi consiste donc à trouver une façon de s'assurer qu'un traitement et un rétablissement appropriés restent accessibles aux personnes qui en ont besoin, tout en investissant dans la promotion et la prévention. Une optique de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux et maladies mentales dans la législation et les mandats gouvernementaux pourrait contribuer à relever ce défi.

La responsabilité de la promotion et de la prévention incombe à tous les ministères, aux collectivités, ainsi qu'aux personnes et à leur famille. (OMS, 2005) En traitant la santé mentale comme un enjeu touchant seulement le portefeuille de la santé, on limite notre capacité d'agir directement à la source sur les facteurs favorisant la santé mentale. (OMS, 2005) Le secteur privé a beaucoup à gagner en investissant dans la promotion et la prévention, comme une réduction de l'absentéisme et une amélioration de la productivité. (CSMC, 2012b) Les progrès à cet égard nécessitent une meilleure compréhension de l'importance de la promotion de la santé mentale et de la prévention des troubles mentaux et maladies mentales, de même que des efforts de collaboration coordonnés de la part de tous les intervenants (p. ex. santé, justice, éducation, logement et collectivités). (OMS, 2005)

PRIORITÉS	RÉSULTATS PRÉVUS
<ul style="list-style-type: none"> • La législation, les politiques et les pratiques soutiennent les activités de promotion et de prévention en les considérant comme aussi importantes que les services cliniques. • Des activités de promotion et de prévention fondées sur des données probantes, ciblant des personnes de tout âge et axées sur les déterminants de la santé mentale sont promues à l'échelle sociétale (p. ex. législation et politiques), organisationnelle (p. ex. milieux de travail, écoles et établissement de soins de longue durée), communautaire (p. ex. initiatives de prévention de la violence familiale) et individuelle (p. ex. amélioration de la résilience et relations de soutien). • Des activités de promotion et de prévention sont conçues spécialement pour des groupes diversifiés de sorte à répondre à leurs besoins particuliers (p. ex. migrants et réfugiés, personnes âgées, populations judiciairisées, Premières nations, Inuits et Métis). • Les personnes responsables des activités de promotion et de prévention ont la capacité et le pouvoir d'agir (p. ex. les collectivités ont les outils et ressources nécessaires, dont des possibilités de formation). • Des initiatives à long terme visant les déterminants de la santé mentale sont progressivement mises en œuvre, comme les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Créer des milieux de travail propices au maintien d'une bonne santé mentale grâce à la mise en œuvre de la norme nationale <i>Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail – Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes</i>. (Association canadienne de normalisation [CSA] et Bureau de normalisation du Québec [BNQ], 2013) ○ Mettre en œuvre des modèles favorisant une vie autonome pour les personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale graves. ○ Répondre aux besoins pressants en matière de logement abordable et sécuritaire de certains groupes vulnérables (p. ex. adultes et jeunes ayant des troubles mentaux et comportementaux importants, des troubles cognitifs ou développementaux, et judiciairisés). ○ Créer des politiques et programmes de réduction des méfaits causés par la consommation abusive (alcool, drogues ou médicaments d'ordonnance) et de sensibilisation de la population et des fournisseurs de services à ces méfaits. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Augmentation de la productivité et réduction de l'absentéisme au travail ❖ Collectivités plus saines et résilientes ❖ Amélioration de la santé mentale de la population ❖ Baisse de la prévalence de certains troubles mentaux et maladies mentales ❖ Hausse des personnes vivant dans des logements sécuritaires et stables et baisse des personnes vivant en milieu hospitalier

ASSURER L'ACCÈS AU SERVICE, AU TRAITEMENT ET AU SOUTIEN APPROPRIÉS

Données sur l'Île-du-Prince-Édouard, en 2014-2015 :

- ❖ Les taux d'occupation des services de santé mentale en établissement étaient de 92 % à 103 % (selon l'unité); on considère que les taux optimaux pour les soins et le roulement des patients sont de 80 % à 85 %. (Santé Î.-P.-É.)
- ❖ Pour les services de santé mentale communautaires, les adultes dont le cas était jugé urgent attendaient en moyenne 75 jours avant de consulter un psychiatre, et 16 jours avant de voir un fournisseur de soins de santé mentale. Selon les normes en matière d'accès, la proportion de patients adultes accédant à des services de santé mentale communautaires était de 57 %. (Santé Î.-P.-É.)
- ❖ Pour la gestion du sevrage, le temps d'attente pour les services en établissement était de 4 jours, et celui pour les services externes était de 5 jours (comparativement à 8 jours et 7,5 jours respectivement en 2013-2014). (Santé Î.-P.-É.)

Portée et importance

Les personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale (peu importe leur âge et les troubles ou la maladie en question) devraient pouvoir accéder rapidement à la gamme complète de traitements, de formes de soutien et de services de santé mentale qui sont nécessaires. (CSMC, 2012a) Tant les personnes ayant besoin d'aide que les fournisseurs de services devraient pouvoir naviguer facilement au sein du système. À l'Île-du-Prince-Édouard, les traitements, le soutien et les services sont offerts par un grand nombre d'organismes, dans un grand nombre d'endroits et par un éventail de fournisseurs de services (p. ex. psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, infirmières et pairs aidants). Le « modèle à niveaux » (ou « soins par paliers ») est l'un des modèles fondés sur des données probantes utilisé pour la planification, l'organisation et la prestation des traitements, du soutien et des services. (Figures 3 et 4) Ce modèle peut servir à améliorer le fonctionnement et l'efficacité des services et du soutien dans les secteurs public et communautaire. Il est très utilisé partout au Canada et dans d'autres pays (p. ex. Royaume-Uni, Australie et Nouvelle-Zélande) et appuie une vision évolutive d'un système national de santé mentale communautaire plus collaboratif. (Groupe de travail sur la stratégie nationale sur le traitement [GTSNT], 2008)

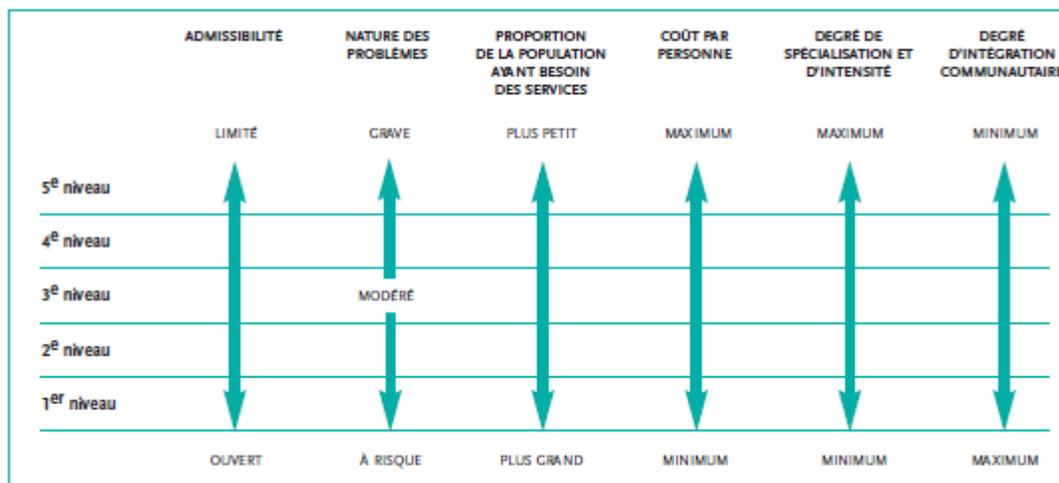


Figure 3. Étendue des cinq niveaux (GTSNT, 2008)

Plutôt que de miser sur une approche universelle, le modèle à niveaux de soins permet de donner aux personnes les traitements, le soutien et les services les plus appropriés et les moins intensifs selon leurs besoins; les soins sont « intensifiés » et spécialisés, et les personnes sont dirigées au niveau supérieur, seulement si c'est nécessaire sur le plan clinique. La *Stratégie* recommande que l'Île-du-Prince-Édouard poursuive l'adoption de cette approche au sein de tous les secteurs le plus vite possible.

Dans un système à niveaux, la personne est considérée globalement, et l'intégration horizontale et verticale permet de passer facilement d'un service à l'autre au cours de sa vie. L'intégration horizontale implique l'établissement de liens entre différents types de soins (p. ex. entre la santé et les services sociaux, comme la justice, l'éducation, les services à la famille et à la personne, et entre les services gouvernementaux et communautaires), tandis que l'intégration verticale implique l'établissement de liens entre différents niveaux de soins (p. ex. soins primaires et aigus). (GTSNT, 2008)

L'appariement des personnes aux services et au soutien dont l'intensité correspond le mieux à leurs besoins et à leurs forces repose sur des procédures de dépistage et des outils d'évaluation normalisés, des voies d'accès claires et des processus qui respectent le choix informé des personnes concernant le type de soins susceptibles de donner les meilleurs résultats pour elles et leur famille (en fonction de leur pertinence culturelle, du sexe et d'autres facteurs).

Pour que les personnes puissent passer d'un niveau à l'autre, tous les niveaux doivent comprendre un éventail de services et de formes de soutien, et les écarts cernés dans les services doivent être comblés (p. ex. soins d'urgence en santé mentale, soins en milieu surveillé, foyers de groupe de traitement et traitements de jour pour adultes). En procédant autant que possible aux évaluations et aux traitements dans la province, on permet aux personnes de maintenir le contact avec leur famille et leurs réseaux de soutien, et on réduit les besoins en matière de réadaptation et de réintégration communautaire. (CSMC, 2012a)

NIVEAU et RISQUE/BESOIN	DESCRIPTION
5 Grave ou complexe	Réadaptation et traitement intensifs, hospitalisation, soutien important à la transition et prévention des rechutes p. ex. unité de soins en milieu surveillé* et unités de traitement en établissement de l'hôpital Hillsborough
4 De modéré à grave	Troubles mentaux et maladies mentales ayant une incidence grave sur le fonctionnement et nécessitant des soins multimodaux de nature spécialisée ou intensive à long terme ou de manière épisodique p. ex. unité de transition en toxicomanie, unité de gestion du sevrage en établissement, unité de santé mentale des hôpitaux du comté de Prince et Queen Elizabeth, et traitements de jour pour adultes*
3 Modéré	Troubles mentaux et maladies mentales ayant une incidence sur le fonctionnement, besoins de complexité croissante et en réadaptation, traitements intermittents ou de courte durée, services externes de counseling général et prévention des rechutes p. ex. services communautaires de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, équipes d'intervenants en santé mentale, programme de traitement d'entretien à la méthadone, soins d'urgence en santé mentale*, réadaptation psychosociale et foyers de groupe de traitement*
2 Léger	Dépistage et intervention précoces, troubles mentaux et maladies mentales temporaires ou stables, traitement de courte durée et autogestion avec soutien p. ex. soins de santé mentale collaboratifs intégrés aux soins primaires et initiative Priorité au logement
1 Faible	Services universels de prévention et de promotion visant l'ensemble de la population et des groupes à risque p. ex. programme Triple P, dépistage des troubles mentaux et maladies mentales chez les mères intégré aux services de santé publique, prévention de la violence familiale, norme nationale <i>Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail – Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes*</i>

* Non disponibles à l'Île-du-Prince-Édouard pour l'instant

Figure 4. Description des cinq niveaux et types de services pour chacun (GTSNT, 2008)

La surveillance et l'évaluation des pratiques, et le libre partage des meilleures façons de faire, sont nécessaires à l'amélioration d'un système de santé. Il est possible de maximiser les améliorations et

innovations grâce à des données de bonne qualité et bien structurées qui permettent de cerner les besoins diversifiés de groupes donnés (p. ex. personnes ayant besoin de soins d'urgence, judiciairisées, suicidaires et hospitalisées en raison de troubles mentaux ou d'une maladie mentale graves), et d'y répondre en offrant des services et du soutien ciblés, ainsi que de prévoir les besoins futurs. Profiter des possibilités offertes par la technologie pour faciliter le partage de l'information constitue une autre façon d'améliorer un système; par exemple, un dossier médical électronique unique, accessible à tous les points d'accès aux services utilisés par la personne, favorise la continuité des soins et permet de s'assurer que les décisions sont prises en fonction d'un maximum de renseignements. De plus, les technologies de télésanté et de cybersanté peuvent faciliter la prestation de certains services qui ne sont pas offerts à une distance raisonnable de la résidence d'une personne.

La formation de partenariats de collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et de soins de santé mentale, ainsi que pour l'intégration des services de santé mentale dans le contexte de soins primaires, permet d'améliorer l'accès aux soins et l'expérience de chercher et de recevoir des soins. (Kates *et al.*, 2010) La collaboration entre les fournisseurs des différents types de services est plus efficace si elle a lieu à l'échelon clinique (p. ex. grâce à des protocoles de services partagés entre différents fournisseurs) et organisationnel (p. ex. grâce à des partenariats et à des ententes entre les organismes), et si l'utilisateur des services y participe. (GTSNT, 2008) Un grand nombre d'initiatives de collaboration en santé mentale sont déjà en cours à l'Île-du-Prince-Édouard; il faut continuer de les soutenir, et en élargir la portée dès que possible.

Certaines personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale graves et complexes auront toujours besoin à l'occasion de services intensifs, aigus et très spécialisés offerts dans un établissement de soins aigus sécuritaire et accueillant. On aura toujours besoin d'un nombre suffisant de lits en soins psychiatriques. En ce moment, il faut remplacer les services de l'hôpital Hillsborough ou établir une meilleure façon d'offrir les services psychiatriques dans les installations existantes, comme on l'a fait dans d'autres provinces. Par contre, il faut trouver l'équilibre entre la prestation de services en milieu hospitalier et communautaire.

Pour être efficace, tant du point de vue des résultats pour les patients que des coûts, un système de santé mentale doit surtout être fondé sur l'accès aux services et au soutien dans la collectivité. (CSMC, 2012a) Il est démontré qu'une disponibilité et une intégration accrues des services de santé mentale dans la collectivité pour les personnes de tout âge entraînent les résultats prévus indiqués ci-après. Une bonne santé mentale nécessite des collectivités saines qui en font la promotion et qui soutiennent les personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale, d'où l'importance de renforcer le rôle des collectivités en santé mentale et de bâtir un système de santé mentale communautaire fort pour la prestation des traitements, du soutien et des services connexes.

	Intégration horizontale et verticale au sein du système	Soins de santé mentale collaboratifs
Données de bonne qualité, facilement accessibles et bien structurées	Accès au service, au traitement et au soutien appropriés au moment et à l'endroit où on en a besoin	Accès aux services et au soutien surtout dans la collectivité
Éventail complet de services et de formes de soutien à tous les niveaux et voies d'accès claires		Évaluations et traitements accessibles près du lieu de résidence autant que possible

Figure 5. Facteurs facilitant l'accès à des traitements, à du soutien et à des services fondés sur des données probantes au moment et à l'endroit où une personne en a besoin à l'Île-du-Prince-Édouard

Défis et possibilités

L'établissement d'un système de santé mentale bien intégré constitue un défi tant à l'échelle nationale qu'à l'étranger. Partout dans le monde, les différences organisationnelles dans les ministères entraînent de mauvaises communications, des chevauchements, des lacunes dans les services, une compétition pour des ressources limitées et, enfin, la création d'un système morcelé. (OMS, 2006) À l'Île-du-Prince-Édouard, il y a certes eu intégration organisationnelle des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie dans le secteur de la santé, mais l'intégration nécessaire à la concrétisation de la vision de la *Stratégie* va bien au-delà de ces services. (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies [CCLT], 2015) L'intégration peut être facilitée comme suit :

- Établir un modèle d'exploitation décrivant le rôle et la raison d'être de tous les intervenants, et précisant clairement les responsabilités de chacun (à l'échelle gouvernementale et communautaire).
- Définir la culture et les processus favorisant le travail d'équipe et donner aux personnes les compétences et les ressources pour ce faire.
- Cerner les véritables obstacles à l'établissement de liens et au partage de l'information et les éliminer.
- Favoriser le leadership, le renforcement des capacités et les compétences des effectifs (à l'échelle gouvernementale et communautaire).
- Regrouper différents services autant que possible (p. ex. médecins de famille et cliniciens en santé mentale, services de traitement de la toxicomanie et services de santé mentale, et services de santé mentale et éducation).
- Créer un dossier médical électronique unique, accessible à tous les points d'accès aux services utilisés par la personne.

Pour améliorer l'accès et les résultats pour les patients au sein du système, tous les niveaux de soins doivent comprendre suffisamment de services et de formes de soutien. À l'Île-du-Prince-Édouard, il y a actuellement des lacunes dans les différents niveaux de soins (p. ex. troisième niveau – foyers de groupe de traitement et soins d'urgence en santé mentale; quatrième niveau – traitements de jour pour adultes; cinquième niveau – unité de soins en milieu surveillé), et on œuvre à établir la meilleure façon de les combler. Le passage d'une dépendance aux services de santé mentale en milieu hospitalier à des services communautaires et la mise en œuvre d'un modèle à niveaux bien structuré impliquent une possible restructuration du système de santé mentale, non seulement en ce qui a trait aux politiques, mais aussi sur le plan des ressources humaines et de l'infrastructure. De plus, pour favoriser les soins collaboratifs au sein d'un système à niveaux, les fournisseurs de services concernés (p. ex. infirmières et médecins) doivent acquérir les compétences fondamentales nécessaires à la prestation de services de santé mentale fondés sur des données probantes. (CCLT, 2015) Les implications pour les ressources de ces changements et améliorations doivent être abordées dans un contexte où les budgets en santé mentale ont toujours été relativement bas comparativement aux besoins en matière de services et de soutien. (CSMC, 2012a; OMS, 2006)

PRIORITÉS	RÉSULTATS PRÉVUS
<ul style="list-style-type: none"> • La mise en œuvre du modèle à niveaux est faite de sorte à offrir le soutien approprié en fonction des besoins des personnes et à réduire les temps d'attente pour les soins nécessaires. • Les services aux personnes judiciarisées sont développés (p. ex. évaluations médico-légales locales, interventions et suivi, lorsque c'est possible et recommandé). • Les ressources adéquates sont disponibles de sorte qu'il y ait une croissance constante de l'accès aux services spécialisés, de la capacité en santé mentale et de l'infrastructure dans tous les secteurs (p. ex. protocoles d'admission, d'évaluation et de traitement efficaces, renforcement de la capacité communautaire, stratégies de réduction des méfaits, traitements de jour pour adultes, soins d'urgence, soins en milieu surveillé et logement). • Des groupes communautaires financés par le gouvernement forment un réseau de collaboration afin d'optimiser l'utilisation de leurs ressources collectives. Le gouvernement établit des politiques qui soutiennent cette approche décloisonnée. • Il y a collaboration et coordination interministérielles dans la planification et la prestation des services et du soutien, ce qui comprend l'élaboration de politiques et protocoles communs, d'un cheminement clinique convenu et de soins de santé mentale collaboratifs et interdisciplinaires. • Des interventions rentables et un savoir-faire local sont développés et soutenus (p. ex. équipes de spécialistes pour la prestation des soins dans un certain nombre de domaines, comme les psychoses et les troubles anxieux, alimentaires, de l'humeur et de la personnalité). • On profite des partenariats pangouvernementaux, communautaires et avec l'industrie pour améliorer les résultats pour tout le monde, par exemple grâce à des relations étroites entre les secteurs gouvernemental et communautaire, dans les domaines du logement et des services correctionnels. • Les innovations et pratiques exemplaires sont vite partagées au sein du système. L'excellence et l'amélioration de la qualité sont fondées sur des données probantes, des recherches et des évaluations. • Des ententes diverses avec de nouvelles sources de financement, comme des organismes privés et philanthropiques, sont explorées. Le rôle de la collectivité est renforcé grâce à des fondations et à des mécanismes de financement novateurs. • Les ressources sont allouées aux secteurs en ayant le plus besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Réduction des temps d'attente pour les services communautaires et en milieu hospitalier ❖ Diminution des chevauchements et du morcellement des services ❖ Utilisation plus efficace des ressources ❖ Amélioration de la prise de décisions fondées sur des données probantes ❖ Diminution des hospitalisations et des réadmissions imprévues ❖ Réduction des lacunes dans les services et le soutien ❖ Augmentation du soutien communautaire pour les personnes ayant une expérience directe et leur famille

MAINTENIR DES EFFECTIFS NOVATEURS ET COLLABORATIFS

La demande pour les services est considérable à l'Île-du-Prince-Édouard, et on s'attend à ce qu'elle augmente (Santé Î.-P.-É., 2014-2015) :

- ❖ 2 783 visites aux services d'urgence pour des raisons liées à la santé mentale ou à la toxicomanie
- ❖ 848 admissions aux unités de santé mentale en établissement
- ❖ 4 591 aiguillages aux services de santé mentale communautaires
- ❖ 2 739 aiguillages aux programmes de traitement de la toxicomanie en consultation externe

Portée et importance

Les effectifs en santé mentale sont diversifiés (p. ex. pairs aidants, personnel scolaire, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, psychiatres, médecins de famille, travailleurs auprès des jeunes et agents correctionnels) et travaillent dans un éventail de milieux (p. ex. hôpitaux, cliniques communautaires, établissements de soins de longue durée, foyers de groupe, résidences des patients, écoles et centres correctionnels). Pour être performant, un système de santé mentale doit avoir des effectifs compétents et motivés, et pour cela, il faut un leadership fort, la volonté d'apporter des changements et un engagement actif de l'ensemble du gouvernement, des organismes communautaires, des personnes et de leur famille.

Sans un nombre suffisant de travailleurs en santé mentale ayant les bonnes compétences et aptitudes, il n'est pas possible d'offrir les services appropriés en temps opportun ni de satisfaire les besoins des personnes, de leur famille et de la collectivité en général. Et l'efficacité des effectifs n'est pas qu'une question de chiffres. Il s'agit aussi d'offrir les meilleurs soins possible de manière efficace grâce à des effectifs qui se fondent sur des données probantes, en plus d'avoir un système qui s'adapte au fur et à mesure aux meilleures données et orientations disponibles, comme les soins axés sur le rétablissement; les soins tenant compte des traumatismes et de la violence; les soins axés sur la personne et la famille; les niveaux de soins; une prestation efficace; et des effectifs axés sur la sécurité et la compétence culturelles.

L'adoption d'une approche de formation et de perfectionnement fondée sur les compétences, selon laquelle les effectifs en santé mentale doivent respecter des normes de compétence par rapport à leur champ d'exercice, représente une façon efficace de favoriser un exercice fondé sur des données probantes. (Marrelli, Tondora et Hoge, 2005) Afin d'assurer le respect de telles normes, des possibilités de formation doivent être offertes à l'ensemble des effectifs. L'établissement de compétences au sein d'un système formel de supervision clinique peut améliorer la qualité des services et les résultats pour les patients, ainsi que le recrutement et le maintien en poste d'effectifs compétents. (Pautler et Mahood, 2004)

	Système formel de supervision clinique	
Compétences cliniques fondamentales et soins fondés sur des données probantes	Effectifs novateurs et collaboratifs	Planification des besoins futurs en matière de services
Leadership fort et efficace		Champ d'exercice maximisé au sein d'un système à niveaux de soins

Figure 6. Caractéristiques clés d'effectifs novateurs et collaboratifs à l'Île-du-Prince-Édouard

Tant au Canada qu'ailleurs dans le monde, la prestation des services a connu une profonde transformation, s'éloignant, dans les limites raisonnables, des hôpitaux psychiatriques pour aller vers les services et le soutien communautaires. (Kates *et al.*, 2010; CSMC, 2012a) Les fournisseurs de soins primaires et de soins communautaires jouent un rôle de plus en plus grand en santé mentale; afin d'offrir ces soins aux personnes qui en ont besoin, ils doivent être confiants et compétents. L'accent est également passé à la prévention, à l'intervention précoce, à un exercice axé sur le rétablissement, à des soins axés sur la personne et la famille, à une approche de réduction des méfaits et à des soins culturellement compétents et sécuritaires. Pour continuer de progresser dans l'application de ces orientations, il doit y avoir une volonté en ce sens au sein de l'ensemble des effectifs, ce qui comprend un secteur communautaire fort et des personnes et familles qui participent à la planification et à la prestation des services. L'efficacité des effectifs nécessite un leadership fort, des gestionnaires engagés et des systèmes bien conçus. Afin d'obtenir les meilleurs résultats possible pour les personnes qu'ils soignent, les effectifs doivent être efficaces et tenir compte des besoins actuels et futurs. (Figure 6)

Défis et possibilités

Un peu partout au pays, dont à l'Île-du-Prince-Édouard, le système de santé mentale est confronté à une pénurie de spécialistes, tels que des psychologues, et le recrutement et le maintien en poste de spécialistes, comme des psychiatres, est difficile dans bien des provinces. À l'Île, il y a également pénurie de spécialistes formés pour travailler auprès de groupes spéciaux (p. ex. personnes judiciairisées, ayant des troubles alimentaires ou de la personnalité ou encore ayant des troubles anxieux ou de l'humeur complexes) et pour offrir certaines thérapies fondées sur des données probantes (p. ex. thérapie cognitivo-comportementale, thérapie comportementale dialectique, psychothérapie interpersonnelle et intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires). Ces défis ne sont pas propres au domaine de la santé : les systèmes d'éducation et de justice ainsi que les services à la famille et à la personne y sont aussi confrontés. De même, les changements dans la prestation des services et les approches connexes ont des implications considérables, non seulement en matière de répartition des effectifs, mais aussi en ce qui concerne leur formation. L'enseignement des compétences fondamentales constitue un défi, et un système formel de supervision clinique contribuerait à le relever. (Pautler et Mahood, 2004) Enfin, la demande accrue pour les services et l'évolution des tendances démographiques (p. ex. vieillissement de la population, troubles mentaux et maladies mentales concomitantes, et maladies chroniques) ont une incidence sur la façon dont les soins sont prodigués et l'endroit où ils le sont, et le système doit s'y adapter.

PRIORITÉS	RÉSULTATS PRÉVUS
<ul style="list-style-type: none"> • Une stratégie de perfectionnement permet de disposer d'effectifs en santé mentale en nombre suffisant et ayant la bonne combinaison de compétences afin d'offrir, en temps opportun, des soins efficaces fondés sur des données probantes, en tenant compte des nouvelles façons de travailler de sorte à optimiser l'utilisation des effectifs, de l'évolution des besoins de la population, des besoins en matière de recrutement et de maintien en poste, ainsi que de la demande future pour les services. • Les effectifs bénéficient du soutien nécessaire à l'amélioration ou à l'acquisition des compétences fondamentales, des connaissances et de l'attitude dont ils ont besoin pour offrir des soins fondés sur des données probantes. Des possibilités de formation sont offertes à l'ensemble des effectifs, de sorte à assurer des services équitables (p. ex. aux organismes communautaires et aux Premières nations). • Un système formel de supervision clinique est en place. • Un leadership fort à tous les échelons favorise les changements nécessaires, entre autres en aidant les effectifs à gérer l'incidence de l'exposition à un grand stress, aux changements et aux traumatismes. • La mise en œuvre continue d'un système à niveaux de soins permet d'optimiser l'utilisation des ressources spécialisées et de favoriser les liens intersectoriels (p. ex. soins primaires, justice, éducation et organismes communautaires). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Amélioration de l'expérience des personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale ❖ Amélioration des résultats en santé mentale ❖ Augmentation des soins fondés sur des données probantes ❖ Amélioration du recrutement et du maintien en poste d'effectifs en santé mentale compétents ❖ Satisfaction professionnelle accrue chez les effectifs en santé mentale

INVESTIR TÔT : METTRE L'ACCENT SUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES

Au Canada, on estime que 70 % des troubles mentaux et maladies mentales commencent avant que la personne ait 25 ans, et environ un jeune âgé de 9 à 19 ans sur 4 vit avec des troubles mentaux ou une maladie mentale. (CSMC, 2013, selon des statistiques démographiques pour 2011)

Données sur l'Île-du-Prince-Édouard, en 2014-2015 :

- ❖ Le temps d'attente pour une évaluation psychoéducative était d'environ 3,25 ans. (Ministère de l'Éducation, du Développement préscolaire et de la Culture)
- ❖ Quelque 225 enfants étaient sous la tutelle du gouvernement provincial, et plus de 3 000 enfants étaient aiguillés vers les Services de protection de l'enfance. (Ministère des Services à la famille et à la personne)
- ❖ Pour les services de santé mentale communautaires, les jeunes de moins de 18 ans dont le cas était jugé urgent attendaient en moyenne 50 jours avant de consulter un psychiatre, et 25 jours avant de voir un fournisseur de soins de santé mentale. Selon les normes en matière d'accès, la proportion de jeunes patients accédant à des services de santé mentale communautaires était de 23 %. (Santé Î.-P.-É.)

Portée et importance

Il est démontré que les investissements dans la santé mentale des enfants et des jeunes (de la naissance à 24 ans) contribuent à prévenir les troubles mentaux et maladies mentales et à promouvoir leur santé mentale toute leur vie. (Smith et Smith, 2010) Par conséquent, les enfants, les jeunes et leur famille sont une priorité stratégique dans de nombreuses stratégies en santé mentale au Canada et ailleurs dans le monde (p. ex. Australie, Nouvelle-Zélande, Ontario et Nouvelle-Écosse). Les investissements dans les domaines prioritaires précisés au Tableau 1, dans le cadre d'initiatives visant à améliorer la santé mentale des enfants et des jeunes insulaires, rapporteraient donc gros.

Défis et possibilités

Globalement, les défis et possibilités associés à cette priorité stratégique ressemblent beaucoup à ceux des autres priorités de la *Stratégie* :

- Ressources nécessaires à la transformation du système de santé mentale pour les enfants et les jeunes
- Effectifs (voir « Maintenir des effectifs novateurs et collaboratifs »)
- Système intégré et liens étroits entre les ministères et le secteur communautaire
- Ressources suffisantes pour accroître la capacité de sorte à réduire les temps d'attente et répondre aux recommandations connexes
- Mise sur pied d'une véritable équipe d'intervenants en santé mentale offrant des soins fondés sur des données probantes et collaboratifs dans les écoles, ce qui peut nécessiter le renforcement de la capacité du personnel existant et la création de postes cliniques supplémentaires en milieu scolaire
- Renforcement de la capacité d'évaluation et d'intervention en soins primaires, en santé publique et en éducation

Tableau 1. Domaines prioritaires pour maintenir et améliorer la santé mentale des enfants et des jeunes insulaires et de leur famille

DOMAINE	COMPOSANTES CLÉS
Développement social et affectif	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Initiatives de développement social et affectif ciblant tous les enfants et jeunes et leur famille et ciblant des groupes à risque ❖ Mise en œuvre dans tous les endroits où les enfants et les jeunes vivent, jouent et apprennent ❖ Responsabilités en développement social et affectif assumées par le gouvernement, les organismes communautaires, les collectivités et les familles
Accès à des soins collaboratifs et fondés sur des données probantes	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Prestation coordonnée des programmes et services pour les enfants et jeunes à risque au sein du gouvernement et avec le secteur communautaire ❖ Mise en œuvre dans des endroits pratiques que les enfants, les jeunes et leur famille connaissent bien (p. ex. écoles ou collectivité) ❖ Collaboration étroite au sein d'une équipe multidisciplinaire œuvrant auprès de l'enfant ou du jeune et de sa famille
Intervention précoce	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dépistage précoce des problèmes et intervention rapide p. ex. évaluation psychoéducative et accès à des soins collaboratifs fondés sur des données probantes en temps opportun ❖ Correction des lacunes critiques dans les services aux enfants et aux jeunes vulnérables, dont les groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Enfants et jeunes sous la tutelle du gouvernement provincial p. ex. en foyers de groupe et familles d'accueil ❖ Enfants et jeunes non couverts par la <i>Child Protection Act</i> (loi sur la protection des enfants), mais faisant partie d'un groupe à risque élevé en raison de déterminants connus de la santé mentale p. ex. pauvreté et parents judiciairisés ❖ Enfants et jeunes ayant des besoins élevés p. ex. enfants et jeunes ayant des besoins complexes ❖ Enfants et jeunes de groupes diversifiés p. ex. bébés et jeunes enfants de réfugiés et de nouveaux arrivants, des Premières nations, inuits et métis ❖ Enfants et jeunes à des étapes de transition clés au sein du système p. ex. passage des services aux enfants aux services aux adultes
(Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor et Schellinger, 2011; Kutcher et McLuckie, 2010)	

PRIORITÉS	RÉSULTATS PRÉVUS
<ul style="list-style-type: none"> • Des services de santé mentale collaboratifs fondés sur des données probantes sont offerts aux enfants et aux jeunes dans leur collectivité, à des endroits facilement accessibles. p. ex. dans les écoles • Les lacunes critiques dans les services aux enfants et aux jeunes vulnérables sont comblées. Des services fondés sur des données probantes et culturellement compétents et sécuritaires sont offerts en temps opportun. p. ex. enfants et jeunes ayant besoin d'une évaluation psychologique ou d'une consultation en psychiatrie, et enfants et jeunes non couverts par la <i>Child Protection Act</i> • Le gouvernement et les partenaires communautaires travaillent ensemble à l'élaboration et à la prestation de programmes fondés sur des données probantes qui favorisent le développement social et affectif des enfants et des jeunes et soutiennent leurs parents et leur famille. • On continue de renforcer la capacité en soins primaires, en santé publique, en éducation et dans la collectivité afin de répondre aux nouveaux enjeux liés à la santé mentale chez les enfants, les jeunes et leur famille. • Un continuum d'approches de sensibilisation, de promotion et de prévention fondées sur des données probantes est appliqué pour la gestion des enjeux liés à la santé mentale et à la toxicomanie chez les jeunes. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dépistage plus précoce des troubles mentaux et maladies mentales chez davantage d'enfants et de jeunes et prestation des services et du soutien appropriés ❖ Diminution des chevauchements des services ❖ Amélioration des transitions dans les soins ❖ Augmentation des soins fondés sur des données probantes aux enfants et aux jeunes ❖ Amélioration du développement social et affectif des enfants et des jeunes ❖ Collectivités plus résilientes ❖ Diminution du nombre d'adultes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale ❖ Réduction des lacunes dans les services aux enfants et aux jeunes ❖ Réduction des temps d'attente pour les évaluations et interventions dont les enfants et les jeunes ont besoin

FAVORISER LE RÉTABLISSSEMENT ET LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES DE TOUT ÂGE

Données sur le Canada :

- ❖ Une personne sur cinq est aux prises avec des troubles mentaux ou une maladie mentale chaque année. (CSMC, 2013)
- ❖ Environ 12 % de la population sont aux prises avec des troubles anxieux et de l'humeur (> 4 millions de personnes). (CSMC, 2013, selon des statistiques démographiques pour 2011)

Données sur l'Île-du-Prince-Édouard :

- ❖ Quelque 22 % des bénéficiaires de l'aide sociale ont déclaré avoir des troubles mentaux ou une maladie mentale. (Ministère des Services à la famille et à la personne, 2015)
- ❖ Selon les données d'un dénombrement ponctuel effectué récemment, 37 % des sans-abris sont dans un établissement de santé mentale, de traitement de la toxicomanie ou correctionnel. (Rapport sur les sans-abri à l'Î.-P.-É., 2015)

Portée et importance

Selon la CSMC, « le concept de “rétablissement” se réfère à la possibilité de mener une vie satisfaisante, pleine d'espoir et utile, en dépit des inconvénients causés par les troubles de santé mentale ». (CSMC, 2012a, p. 14) Dans un système axé sur le rétablissement, les personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale peuvent avoir une bonne santé mentale. Avec le bon agencement de services, de traitements et de formes de soutien fondés sur des données probantes et axés sur le rétablissement, ces personnes peuvent mener une vie riche dans leur collectivité et réaliser leur plein potentiel. (CSMC, 2012a et 2015) D'un point de vue stratégique, le rétablissement et la promotion de la santé mentale sont complémentaires. Ainsi, pour concrétiser la vision de la *Stratégie*, tant le rétablissement que la promotion doivent être reconnus comme des priorités dans l'ensemble du système. (CSMC, 2012a)

La pratique axée sur le rétablissement convient aux personnes de tout âge et prend en considération les besoins diversifiés de tous les Insulaires. Non seulement un système axé sur le rétablissement tient compte de l'attitude, des croyances, des valeurs et des pratiques des personnes, mais les différences liées à la culture, à l'orientation sexuelle, au sexe et à la religion, entre autres, sont aussi considérées. Il reconnaît en outre que les concepts de santé, de maladie et de rétablissement varient selon la personne. Il cherche à éliminer les déséquilibres de pouvoir selon le sexe, l'ethnicité et la culture, reconnaît l'incidence de la discrimination institutionnelle et favorise la réflexion chez les fournisseurs de services de sorte à rendre leur pratique plus sécuritaire. Enfin, le processus de rétablissement s'appuie non seulement sur les forces de la personne, mais aussi sur celles de sa famille, de sa culture et de sa collectivité. (CSMC, 2009, 2012a et 2015)

La pertinence du rétablissement comme priorité stratégique est fondée sur un vaste ensemble de données probantes (voir les résultats prévus, plus loin), et certains secteurs du système, tant gouvernementaux que communautaires, sont déjà axés sur le rétablissement. La poursuite de la mise en œuvre d'un système axé sur le rétablissement correspond aux éléments cités comme nécessaires à la concrétisation de la vision de la *Stratégie*. Les facteurs essentiels à la mise en œuvre d'un système axé sur le rétablissement à l'Île-du-Prince-Édouard et des exemples sont fournis au Tableau 2.

Défis et possibilités

On reconnaît que le rétablissement et le bien-être font partie intégrante de la santé mentale, ce qui se reflète dans de nombreuses stratégies au Canada et ailleurs dans le monde (Nouvelle-Zélande, Australie et Nouvelle-Écosse). On reconnaît aussi qu'il faudra du temps et une action soutenue sur le plan sociétal, organisationnel, communautaire et individuel pour réellement changer la culture et les

pratiques au sein du système de santé mentale vers une approche fondée sur le rétablissement et le bien-être. (CSMC, 2012a) Les lignes directrices, les indicateurs, les compétences cliniques fondamentales, les normes, la formation continue, le leadership, les politiques et la législation sont autant d'éléments qui peuvent contribuer à créer un système axé sur le rétablissement. (CSMC, 2012a) Le rétablissement est un cheminement pour les personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale et leur famille, mais aussi pour tous les intervenants dans la prestation des services et du soutien.

Tableau 2. Facteurs facilitant la mise en œuvre d'un système axé sur le rétablissement à l'Île-du-Prince-Édouard et exemples

FACTEURS FACILITANT LA MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME AXÉ SUR LE RÉTABLISSMENT	EXEMPLES D'UNE PRATIQUE AXÉE SUR LE RÉTABLISSMENT
Fournisseurs de services qui mettent l'accent sur les forces des personnes, forgent des partenariats avec elles dans leur cheminement vers le rétablissement et adaptent les services et le soutien à leurs besoins	<ul style="list-style-type: none"> • Soins axés sur la personne et la famille • Services intégrés • Programmes de réduction des méfaits fondés sur des données probantes
Valorisation de l'expérience directe	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes de soutien par les pairs normalisés et fondés sur des données probantes • Participation active de personnes ayant une expérience directe à la planification des programmes, des services et des initiatives d'amélioration de la qualité, avec les fournisseurs de service
Respect de la diversité et soins culturellement compétents et sécuritaires	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes et politiques fondés sur une analyse comparative entre les sexes et une analyse de la diversité • Formation sur les soins culturellement compétents et sécuritaires fondée sur des données probantes pour tous les fournisseurs de services • <i>Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations</i> (Assemblée des Premières Nations [APN], 2015)
Reconnaissance des circonstances passées et présentes des personnes	<ul style="list-style-type: none"> • Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR, 2015) • Soins tenant compte des traumatismes et de la violence
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	<ul style="list-style-type: none"> • Formation sur la lutte contre la stigmatisation ciblée et fondée sur des données probantes pour tous les fournisseurs de services
Protection des groupes vulnérables grâce à des initiatives juridiques de défense des droits	<ul style="list-style-type: none"> • Agent indépendant de l'organe législatif chargé d'enquêter sur les plaintes, de recommander des améliorations et de résoudre des problèmes individuels pour les groupes vulnérables (p. ex. ombudsman, défenseur des enfants et de la jeunesse, et promoteur de la santé mentale)
Législation et politiques soutenant les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels fondamentaux des personnes	<ul style="list-style-type: none"> • Examen de la législation et des politiques et modification de celles-ci au besoin de sorte à éviter les conséquences négatives sur les personnes (p. ex. <i>Mental Health Act</i> [loi sur la santé mentale]; dispositions pour les enfants non couverts par la <i>Child Protection Act</i>)
Aide à la vie autonome grâce à un soutien adéquat au rétablissement, surtout dans la collectivité	<ul style="list-style-type: none"> • Accès à de l'aide financière et aux médicaments abordables les plus efficaces au besoin

	<ul style="list-style-type: none">• Soutien communautaire doté des ressources appropriées (p. ex. logement, aide à l'emploi et réadaptation psychosociale)• Fondations et mécanismes de financement novateurs favorisant le rétablissement dans la collectivité
--	--

(CSMC, 2009, 2012a et 2015)

PRIORITÉS	RÉSULTATS PRÉVUS
<ul style="list-style-type: none"> • Les politiques et les pratiques sont axées sur le rétablissement, de sorte que les personnes de tout âge bénéficient d'un soutien au rétablissement à tous les points d'accès et puissent atteindre leurs objectifs personnels et cliniques en la matière. L'adoption des outils suivants facilite le passage à un système axé sur le rétablissement : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement</i> (CSMC, 2015) • Facteurs facilitant la mise en œuvre d'un système axé sur le rétablissement à l'Île-du-Prince-Édouard (Tableau 2) • Formation sur les approches axées sur le rétablissement pour les fournisseurs de services 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Augmentation du nombre de personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale bien intégrées à leur collectivité ❖ Diminution des visites répétées aux services d'urgence et des réadmissions imprévues à l'hôpital ❖ Réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans les services publics ❖ Augmentation du nombre de personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale qui atteignent leurs objectifs en matière de rétablissement ❖ Atténuation de la gravité des symptômes ❖ Amélioration de l'autogestion des troubles mentaux et maladies mentales ❖ Amélioration de la qualité de vie des personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale et de leur famille

CONCRÉTISATION DE LA VISION DE LA STRATÉGIE

Initiatives en cours

L'amélioration des services et du soutien en santé mentale et traitement de la toxicomanie est une priorité de longue date du gouvernement. Pendant l'élaboration des grandes orientations de la *Stratégie*, on œuvrait déjà à l'amélioration du système de santé mentale. De nombreuses personnes dévouées et engagées travaillent dans la collectivité et au sein des organismes gouvernementaux et des ministères, et des initiatives sont déjà mises en œuvre pour chacune des priorités stratégiques établies dans la *Stratégie*. Ces initiatives comprennent entre autres les suivantes :

- Santé Î.-P.-É. compte élargir l'équipe ressource pour la santé mentale des aînés pour qu'elle soit présente dans toute l'Île.
- Santé Î.-P.-É. offre maintenant le programme d'intervention téléphonique Strongest Families, pour les enfants ayant des troubles anxieux et comportementaux.
- Le programme Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) a été offert au personnel pour l'aider à mieux soutenir les personnes ayant un proche aux prises avec une dépendance qui est réticent à s'investir dans un traitement.
- Santé Î.-P.-É. travaille à l'amélioration des services aux enfants et aux jeunes, dont une équipe communautaire de soutien comportemental pour les enfants et leur famille, des services communautaires de traitement de jour en santé mentale pour adolescents et une augmentation des services en établissement pour les jeunes.
- Le ministère des Services à la famille et à la personne a augmenté les logements subventionnés dans la collectivité et concevra une stratégie provinciale en matière de logement dans le but d'arrimer l'offre de logements sociaux aux besoins actuels et futurs à l'Île-du-Prince-Édouard.
- Le ministère de l'Éducation, du Développement préscolaire et de la Culture appuie les écoles dans leurs efforts de mise en œuvre du programme de counseling global et d'élaboration d'un protocole pour les consultations psychoéducatives qui permet des consultations avec un psychologue plus tôt.
- Le ministère de la Justice et de la Sécurité publique dirige l'élaboration d'une initiative multipartite de regroupement, sous une forme nouvelle, des fournisseurs de services à la personne mettant l'accent sur ceux qui travaillent déjà auprès de groupes à risque très élevé. The Bridge consistera en une intervention collaborative et rapide visant à aiguiller les personnes et les familles vers des services et à leur offrir du soutien.
- Le programme Triple P offre du soutien aux parents, en collaboration avec Santé Î.-P.-É., quatre ministères à vocation sociale et des organismes communautaires.
- L'Association canadienne pour la santé mentale – division de l'Île-du-Prince-Édouard participe activement aux efforts de prévention du suicide et à l'initiative Priorité au logement.

Mise en œuvre des priorités

La transformation du système de santé mentale prendra du temps; c'est pourquoi la *Stratégie* est étalée sur dix années. Le système de santé mentale compte de nombreux intervenants, d'où l'importance d'établir clairement les étapes, l'échéancier et les personnes responsables. La mise en œuvre des priorités, le suivi des progrès et l'imputabilité aux Insulaires nécessitent une approche coordonnée, réfléchie et éclairée de la planification et de la surveillance. Les prochaines étapes de mise en œuvre de la *Stratégie* permettront d'établir clairement, grâce aux conseils et au savoir-faire de cadres supérieurs, de fournisseurs de services et de personnes ayant une expérience directe, une série de mesures ou de secteurs où concentrer les investissements et les efforts au cours des deux prochaines années. Un plan d'évaluation sera aussi conçu afin de faire le suivi des progrès, de l'atteinte des cibles et des résultats obtenus. Le plan d'action sera mis à jour tous les deux ans; il servira de guide aux intervenants en santé mentale dans la planification et l'établissement des priorités en vue de la concrétisation de la vision de la *Stratégie*.

CONCLUSION

Avancer ensemble propose une approche globale de la transformation du système de santé mentale de l'Île-du-Prince-Édouard grâce à une vision, à des priorités et à des stratégies de changement. Bon nombre des concepts présentés dans la *Stratégie* ne sont pas nouveaux (p. ex. niveaux de soins et système axé sur le rétablissement); ils reflètent plutôt les pratiques exemplaires, les observations faites pendant les nombreuses consultations et les éléments considérés comme essentiels à la concrétisation de la vision de la *Stratégie*. Des investissements accrus en santé mentale et l'optimisation de l'utilisation des ressources existantes assureront la durabilité d'un système de santé mentale fondé sur des données probantes.

Les cinq priorités stratégiques ont pour but de fournir un cadre de changement pour créer un environnement où :

- les personnes ayant une expérience directe des troubles mentaux et maladies mentales sont acceptées et appuyées;
- tout le monde travaille ensemble pour que les personnes de tout âge reçoivent les services de santé mentale dont elles ont besoin quand elles en ont besoin;
- les fournisseurs de services sont bien soutenus, grâce à un leadership fort et à l'imputabilité, et ont les outils et les compétences nécessaires à la prestation de traitements et de services fondés sur des données probantes;
- le rétablissement, la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux et maladies mentales sont considérés comme complémentaires et essentiels à la création de collectivités saines et solides;
- les enfants et les jeunes bénéficient des compétences et du soutien dont ils ont besoin pour devenir des adultes résilients qui ont une bonne santé mentale.

La *Stratégie* vise à aider les personnes et leur famille, les organismes communautaires et le gouvernement à unir leurs forces en vue d'un avenir brillant. Les Insulaires sont connus pour leur générosité et leur grand sentiment d'appartenance à la collectivité, manifestes chez les nombreux organismes communautaires et groupes de familles et d'amis qui se serrent les coudes pour soutenir leurs voisins quand les temps sont durs. L'Île-du-Prince-Édouard a une occasion unique de transcender une approche gouvernementale en amenant tous les Insulaires à participer activement aux efforts de changement. L'enthousiasme est de mise. Nous pouvons *avancer ensemble*.

ANNEXES

Annexe A. Remerciements

Un grand nombre de personnes ont contribué à l'élaboration de la *Stratégie* et méritent nos remerciements les plus sincères.

Les membres du Conseil consultatif en santé mentale et en toxicomanie ont été généreux de leurs précieux conseils, et ont jeté les bases de la *Stratégie*. Notre collaboration a été marquée par le décès de Diane Kays, qui était membre du Conseil. Elle était merveilleuse, et nous avons beaucoup de chance de l'avoir connue. Sa disponibilité et son talent manqueront à beaucoup de gens et d'organismes.

Les membres du Conseil consultatif en santé mentale et en toxicomanie ont été généreux de leurs précieux conseils, et ont jeté les bases de la *Stratégie*.

Merci aux membres du groupe de travail interne, qui se sont réunis régulièrement et ont formulé une rétroaction essentielle à la conception de la *Stratégie*.

Merci aux nombreux organismes et groupes qui nous ont rencontrés, mon équipe et moi, pour nous brosser un portrait des services de qualité actuellement offerts, ainsi que des lacunes et des possibilités d'amélioration. Il y a tant de personnes dévouées qui font de notre île un endroit meilleur et qui sont fermement engagées à faire toujours plus.

Merci à mes collègues engagés et talentueux qui ont contribué à la *Stratégie* : sans vous, rien de tout cela n'aurait été possible.

Enfin, et surtout, merci aux nombreuses personnes et familles ayant une expérience directe qui nous ont raconté leur histoire et fait part de leurs idées. Elles sont au cœur de la *Stratégie* et sa raison d'être.

Je suis persuadée que nous pouvons avancer ensemble, pour nous assurer que tous les Insulaires ont les mêmes possibilités de rétablir et de maintenir leur santé mentale et leur bien-être.

L'administratrice en chef de la santé mentale et de la toxicomanie,

D^{re} Rhonda Matters, C.Psych.

Annexe B. Composition du Conseil consultatif en santé mentale et en toxicomanie

SECTEUR PUBLIC	SECTEUR COMMUNAUTAIRE
<p>D^{re} Rhonda Matters, administratrice en chef de la santé mentale et de la toxicomanie, ministère de la Santé et du Bien-être</p> <p>M^{me} Brooke Mitchell, responsable des opérations, des programmes et de la sécurité, ministère de la Justice et de la Sécurité publique</p> <p>M^{me} Cynthia Fleet, directrice générale, Commission scolaire de langue anglaise</p> <p>M^{me} Rhea Jenkins, directrice des programmes sociaux, ministère des Services à la famille et à la personne</p> <p>M^{me} Michele Dorsey, sous-ministre de la Justice et de la Sécurité publique</p> <p>D^r Nadeem Dada, directeur général de la Division des affaires médicales, Santé Î.-P.-É.</p> <p>M^{me} Pamela Trainor, directrice générale des soins actifs et de la santé mentale et de la toxicomanie, Santé Î.-P.-É. (membre spéciale)</p> <p>Soutien : D^{re} Therese Harper et M^{me} Kathleen Brennan, analystes des politiques et de la planification, Bureau de la santé mentale et des toxicomanies</p>	<p>M. Reid Burke, directeur général, Association canadienne pour la santé mentale – division de l'Île-du-Prince-Édouard</p> <p>P^r Philip Smith, Université de l'Île-du-Prince-Édouard</p> <p>M^{me} Rosanne Sark, directrice de la santé, Mi'kmaq Confederacy of Prince Edward Island</p> <p>M^{me} Rose Barbour, représentante de la population</p> <p>M. Wade MacRae, conseiller, Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones</p> <p>M^{me} Diane Kays, Conseil consultatif sur la situation de la femme de l'Île-du-Prince-Édouard</p> <p>M^{me} Amanda Brazil, directrice des programmes et des politiques, Association canadienne pour la santé mentale – division de l'Île-du-Prince-Édouard (membre spéciale)</p>

Postes occupés pendant le mandat du Conseil

Annexe C. Glossaire

Champ d'exercice : Procédures, gestes et processus qu'un fournisseur de services est autorisé à accomplir ou qu'il doit accomplir.

Compétences fondamentales : Intégration de connaissances fondamentales à la pratique clinique.

Déterminants sociaux de la santé mentale : Il s'agit de facteurs qui influent fortement sur la santé mentale et le bien-être, tels que l'éducation, l'emploi, le revenu, le milieu social et physique, ainsi que les pratiques personnelles en santé.

Développement social et affectif : Processus où un enfant ou un jeune acquiert un sentiment d'appartenance, établit de bonnes relations et maintient une bonne santé physique. On favorise le développement social et affectif de l'enfant ou du jeune en lui donnant, ainsi qu'à sa famille, les outils dont ils ont besoin pour développer une résilience, de bonnes aptitudes à la résolution de problèmes et la capacité d'établir des relations positives et enrichissantes, et de reconnaître de telles relations.

Équité et égalité : En santé mentale, l'équité et l'égalité sont deux concepts distincts et liés à la fois. L'équité implique d'offrir aux personnes les services dont elles ont besoin pour avoir les mêmes possibilités de rétablir et de maintenir leur santé mentale : c'est ce qui est juste et équitable. L'égalité implique quant à elle de donner à tout le monde les mêmes services. L'égalité est juste et équitable seulement si tout le monde a le même point de départ et les mêmes besoins, ce qui n'est pas le cas pour des personnes aux circonstances différentes (p. ex. sexe, orientation sexuelle, culture et revenu).

Évaluation : Processus impliquant l'évaluation systématique de la conception, de la mise en œuvre et des résultats des services et des programmes. Une évaluation méthodique, crédible et impartiale constitue une composante clé des processus d'apprentissage et de prise de décisions. Pour bien étayer les décisions, une évaluation doit aller au-delà de l'évaluation d'un processus ou de la satisfaction de la personne, du fournisseur et de la famille; elle doit mesurer la fidélité et les résultats pour les personnes. (Société canadienne d'évaluation [SCÉ], 2015)

Évaluation psychoéducative : Évaluation effectuée par un psychologue ou un associé en psychologie qui fournit des renseignements sur le fonctionnement cognitif et scolaire, le comportement et la santé mentale d'un enfant. Elle formule des recommandations d'interventions selon les forces et faiblesses de l'enfant pour lui permettre de réaliser son plein potentiel.

Expérience directe : Connaissance pratique de troubles mentaux, de maladies mentales ou de problèmes de toxicomanie.

Réadaptation psychosociale : Réadaptation qui vise à aider la personne à développer les compétences et à accéder aux ressources dont elle a besoin pour accroître sa capacité à réussir et à être satisfaite dans le milieu de vie, de travail, d'apprentissage et social de son choix. La réadaptation psychosociale comprend un vaste continuum de services et de formes de soutien. (PRC, 2015)

Réduction des méfaits : Terme qui qualifie une politique ou un programme fondé sur des données probantes et conçu pour réduire les méfaits causés par les drogues sans toutefois exiger l'arrêt de la consommation de ces drogues. La réduction des méfaits peut être considérée comme la solution de rechange idéale lorsque le traitement, la prévention ou les peines criminelles se sont révélés infructueux. (Centre de toxicomanie et de santé mentale [CTSM], 2002)

Résilience : Capacité d'une personne à se remettre des difficultés qu'elle vit.

Rétablissement : Concept qui se réfère à la possibilité de mener une vie satisfaisante, nourrie par l'espoir et valorisante, en dépit des inconvénients causés par les troubles mentaux et les maladies mentales. On parle ici d'une démarche par laquelle on incite les gens à exercer des choix éclairés quant aux services, aux traitements et aux formes de soutien les plus aptes à répondre à leurs besoins. Un système de santé mentale axé sur le rétablissement serait donc organisé de façon à soutenir les personnes tout au long de cette démarche. (CSMC, 2012a)

Soins axés sur la personne et la famille : Contexte de soins où on répond aux besoins particuliers de la personne et de sa famille de sorte à leur donner les meilleures chances possible de mener la vie qu'elles souhaitent. Une approche axée sur la personne et la famille reconnaît que la personne est partenaire à part entière dans la planification de ses soins, contribue au développement des services, respecte ses choix et tient compte de ses valeurs. Le terme « famille » peut englober toute personne qui fournit des soins et du soutien pendant le processus de rétablissement.

Soins collaboratifs : Contexte de soins où des fournisseurs de services de différents secteurs ou spécialités s'unissent pour offrir des services ou des formes de soutien complémentaires à une personne.

Soins culturellement compétents et sécuritaires : Contexte de soins où les fournisseurs de soins doivent s'informer autant que possible sur les personnes et les conditions qui influencent leur vie afin de favoriser la sensibilisation, la sensibilité, la compétence et la sécurité culturelle.

Soins fondés sur des données probantes : Contexte de soins où on applique les résultats des meilleures recherches disponibles (données probantes) pour prendre des décisions. Les fournisseurs de soins qui appliquent une approche fondée sur des données probantes tiennent à la fois compte des résultats des recherches, du savoir-faire clinique et des préférences de la personne. (Jacobs, Jones, Gabella, Spring et Brownson, 2012)

Soins intégrés : Contexte de soins où les différents services dont une personne pourrait avoir besoin sont bien connectés, de sorte qu'elle peut facilement passer d'un à l'autre.

Soins partagés : Prestation intégrée des soins impliquant que les fournisseurs qui soignent une personne donnée travaillent en partenariat pour lui offrir les services, ainsi qu'à sa famille. (Kates *et al.*, 2010)

Soins tenant compte des traumatismes et de la violence : Contexte de soins qui implique de comprendre et de reconnaître tous les types de traumatismes et d'agir en conséquence afin d'éviter de traumatiser davantage la personne qui demande des services.

Stigmatisation : Système de croyances négatives entraînant des comportements discriminatoires qui peuvent engendrer une attitude néfaste et un traitement injuste. (CSMC, 2012a)

Supervision clinique : Processus de gestion du personnel, d'évaluation, de tutorat et de soutien dans le cadre duquel un professionnel chevronné améliore le rendement d'un novice en surveillant la qualité de ses services professionnels. (Powell et Brodsky, 2004)

Troubles mentaux et maladies mentales : Il peut s'agir de maladies ou de troubles aussi courants que l'anxiété et la dépression aussi bien que de troubles mentaux ou d'une maladie mentale plus rares, comme la schizophrénie et le trouble bipolaire. (CSMC, 2012a, p. 13)

Références

ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*, Santé Canada, Ottawa (Ontario), **2015**.

ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION (CSA) et BUREAU DE NORMALISATION DU QUÉBEC (BNQ). *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail – Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes*, norme CAN/CSA-Z1003-F13/BNQ 9700-803/F2013, **2013**. Internet : <http://shop.csa.ca/fr/canada/occupational-health-and-safety-management/canosa-z1003-13bnq-9700-8032013/invt/z10032013>

CENTRE CANADIEN DE LUTTE CONTRE LES TOXICOMANIES (CCLT). *Collaboration pour les soins en toxicomanie et en santé mentale : Meilleurs conseils*, Comité directeur du projet collaboratif en toxicomanie et en santé mentale, Ottawa (Ontario), **2015**.

CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE (CTSM). *Document d'information sur la réduction des méfaits et ses applications dans le contexte de la toxicomanie au CTSM*, Comité spécial sur la réduction des méfaits, Toronto (Ontario), **2002**. Internet : www.camh.ca/fr/hospital/about_camh/influencing_public_policy/public_policy_submissions/harm_reduction/Page/s/harmreductionbackground.aspx.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (CSMC). *Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*, Calgary (Alberta), **2009**.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (CSMC). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Calgary (Alberta), **2012a**.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (CSMC). *Santé et sécurité psychologiques – Guide de l'employeur*, Centre de recherche appliquée en santé mentale et en toxicomanie, Université Simon Fraser, Vancouver (Colombie-Britannique), **2012b**.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (CSMC). *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*, Ottawa (Ontario), **2013**.

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (CSMC). *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*, Ottawa (Ontario), **2015**.

COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA (CVR). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*, **2015**. Internet : www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/French_Exec_Summary_web_revised.pdf

DURLAK, J.A., R.P. WEISSBERG, A.B. DYMNIKI, R.D. TAYLOR et K.B. SCHELLINGER. « The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions », *Child Development*, vol. 82, n° 1 (**2011**), p. 405-432.

GRUPE DE TRAVAIL SUR LA STRATÉGIE NATIONALE SUR LE TRAITEMENT (GTSNT). *Approche systémique de la toxicomanie au Canada : Recommandations pour une stratégie nationale sur le traitement*, Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada, Ottawa (Ontario), **2008**.

JACOBS, J.A., E. JONES, B.A. GABELLA, B. SPRING et R.C. BROWNSON. « Tools for implementing an evidence-based approach in public health practice », *Preventing Chronic Disease*, vol. 12, n° 9 (**2012**).

KATES, N., G. MAZOWITA, F. LEMIRE, A. JAYABARATHAN, R. BLAND, P. SELBY, T. ISOMURA, M. CRAVEN, M. GERVAIS et D. AUDET. « L'évolution des soins de santé mentale en collaboration au Canada : Une vision d'avenir partagée », *La revue canadienne de psychiatrie*, vol. 56, n° 5 (août **2010**), p. 1-12.

KUTCHER, S., et A. McLUCKIE. *Evergreen : Document-cadre en matière de santé mentale des enfants et des jeunes du Canada*. Comité consultatif sur les enfants et les jeunes, CSMC, Calgary (Alberta), **2010**.

LAHTINEN, E., V. LEHTINEN, E. RIIKONEN et J. AHONEN (éd.). *Framework for Promoting Mental Health in Europe*, **1999**. Internet : http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1996/promotion/fp_promotion_1996_frep_15_en.pdf

MARRELLI, A., J. TONDORA et M. HOGE. « Strategies for developing competency models », *Administration and Policy in Mental Health*, vol. 32, n° 5 (**2005**), p. 533-561.

MIHALOPOULOUS, C., M.R. SANDERS, K.M. TURNER, M. MURPHY-BRENNAN et R. CARTER. « Does the triple P-Positive Parenting Program provide value for money? », *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 41, n° 3 (**2007**), p. 239-246.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). « La santé mentale : Renforcer notre action », **2001**. Internet : <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/index.html>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS).

Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne, Genève (Suisse), **2005**. Internet : www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS).

Economic Aspects of the Mental Health System: Key Messages to Health Planners and Policy-Makers, Département de la Santé mentale et des Toxicomanies, Genève (Suisse), **2006**. Internet : www.who.int/mental_health/economic_aspects_of_mental_health.pdf

PAUTLER, K., et E. MAHOOD. *Developing Competency Based Standards for Interdisciplinary Mental Health Care in Primary Care Settings,* Fondation ontarienne de la santé mentale, Toronto (Ontario), **2004**.

SMITH, J.P., et G.C. SMITH. « Long-term economic costs of psychological problems during childhood », *Social Science & Medicine*, vol. 71, n° 1 (**2010**), p. 110-115.

SOCIÉTÉ CANADIENNE D'ÉVALUATION (SCÉ). 2015.

Internet : www.evaluationcanada.ca/fr

VICTORIAN HEALTH PROMOTION

FOUNDATION (VicHealth). *A Plan for Action 2005 – 2007 : Promoting Mental Health and Wellbeing,* Melbourne (Australie), **2005**. Internet : <https://www.vichealth.vic.gov.au/media-and-resources/publications/a-plan-for-action-2005-to-2007>

NOTES