

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU
GROUPE DE TRAVAIL SUR LA STRATÉGIE EN MATIÈRE DE
SERVICES DE SANTÉ MENTALE

PRÉPARÉ PAR LE
CONSEIL DU PREMIER MINISTRE SUR LA CONDITION
DES PERSONNES HANDICAPÉES
440, RUE KING, BUREAU 648
FREDERICTON (NOUVEAU-BRUNSWICK) E3B 5H8
TÉL. : 506-853-7356
NUMÉRO SANS FRAIS AU N.-B. : 1-800-442-4412
TÉLÉC. : 506-474-0253
ADRESSE ÉLECTRONIQUE : PCSDP@GNB.CA
SITE WEB : WWW.GNB.CA/0048

OCTOBRE 2008

LE CONSEIL DU PREMIER MINISTRE SUR LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES

RÔLE DU CONSEIL

Il s'agit d'un organisme d'étude et de consultation chargé de donner son avis au gouvernement provincial sur les questions relatives à la condition des personnes handicapées. Le Conseil relève directement du premier ministre de la province.

RESPONSABILITÉS

La loi régissant le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées précise que le Conseil doit donner son avis au Ministre sur les questions relatives à la condition des personnes handicapées; porter à l'attention du gouvernement et du public les questions qui intéressent et préoccupent les personnes ayant des handicaps; promouvoir la prévention des situations causant un handicap; promouvoir les possibilités d'embauche des personnes handicapées; promouvoir l'accès des personnes handicapées à tous les services offerts aux Néo-Brunswickois.

STRUCTURE

Le Conseil se compose d'une personne nommée à la présidence et de douze autres membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. Les dispositions de la loi assurent la représentation des régions et des organismes qui travaillent au nom des personnes ayant des handicaps ainsi que la représentation du public en général.

ACTIVITÉS

Afin d'être en mesure de remplir ses fonctions, le Conseil recevra des mémoires et des suggestions émanant des particuliers et de groupes relativement à la condition des personnes de tout âge ayant n'importe quel type de handicap; entreprendra des recherches sur les questions concernant la condition des personnes ayant des handicaps; recommandera la mise sur pied de programmes relatifs à la condition des personnes ayant des handicaps; collaborera avec les universités et les particuliers, les consultera et se référera à eux sur toute question qui affecte la condition des personnes ayant des handicaps; proposera les mesures législatives, plans d'action ou mesures visant à améliorer la condition des personnes ayant des handicaps et publiera les rapports, études et recommandations qu'il considère nécessaires; nommera des comités spéciaux selon les besoins; tiendra un centre de documentation sur les sujets concernant les personnes ayant des handicaps et sur tous les programmes ou services susceptibles d'intéresser les personnes ayant des handicaps; offrira des conseils ou interviendra lorsque les personnes ayant des handicaps ont des difficultés à avoir accès aux services requis.

INTRODUCTION

Le Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées se réjouit de la création par le gouvernement du Nouveau-Brunswick du Groupe de travail sur la stratégie en matière de services de santé mentale sous la direction du juge Michael McKee.

Les membres du Conseil ont participé à plusieurs séances avec le juge McKee et les conseillers principaux qui élaborent la stratégie à partir des commentaires reçus des divers intervenants qui offrent ou qui reçoivent les services de santé mentale au Nouveau-Brunswick.

Des consultations publiques auprès des intervenants communautaires et des clients, ainsi que des ministères provinciaux et des régies régionales de la santé, en vue de l'élaboration d'une stratégie provinciale générale en matière de santé mentale ont été recommandées dans la *Stratégie du Plan d'action sur les questions touchant les personnes handicapées – La voie vers l'autosuffisance et l'inclusion des personnes handicapées au Nouveau-Brunswick*, qui a été rendue publique en décembre 2007.

Le Conseil du Premier ministre a pour mandat de s'occuper de tous les types de handicaps et d'enjeux qui influent sur la vie des citoyens handicapés.

Nous avons constaté, il y a longtemps, que les personnes atteintes d'une maladie mentale sont victimes de préjugés très négatifs. Cette stigmatisation a vraisemblablement ralenti le rythme des améliorations requises afin d'établir une stratégie en matière de services de santé mentale coordonnée, générale et positive.

Nous avons bon espoir que l'attention suscitée par la nouvelle Commission de la santé mentale du Canada, en plus des travaux du Groupe de travail sur la stratégie provinciale en matière de santé mentale, mènera à un nouvel engagement envers l'excellence et à des résultats positifs pour les personnes aux prises avec une maladie mentale.

Nous sommes aussi très heureux que le Groupe de travail semble comprendre que la nouvelle Stratégie en matière de santé mentale doit emprunter une approche générale incluant des facteurs qui appuient le mieux-être mental, sans être uniquement axée sur les services cliniques et d'autres questions relatives au traitement.

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

*Nota : Les exemples relatifs à la santé mentale ne sont pas nécessairement présentés en ordre de priorité. Ils ne constituent pas une liste définitive et exclusive. Ce dossier très complexe provoque des divergences d'opinions sur les options pouvant aider à réparer le système et sur l'ordre des priorités.

PRÉJUGÉS

Des préjugés négatifs très répandus persistent encore à l'égard des personnes aux prises avec une maladie mentale grave. Les clients et les familles hésitent donc à faire connaître leurs préoccupations. Ils évitent ou retardent peut-être un traitement jusqu'à ce que la situation dégénère en une crise grave nécessitant l'hospitalisation et d'autres interventions importantes.

Malgré les taux élevés de maladies mentales dans tous les groupes d'âge et tous les niveaux socioéconomiques, plusieurs membres du public dégagent leurs impressions de la santé mentale sur des crimes spectaculaires rapportés dans les médias ou sur des personnages de films d'horreur.

Ces histoires extrêmes isolées et ces personnages fictifs ont contribué à créer des stéréotypes négatifs et à semer des craintes sur le comportement que sont censés avoir les personnes atteintes d'une maladie mentale. Il en résulte un important manque de sensibilisation positive, un sentiment de crainte et l'absence d'espoir pour les personnes atteintes d'une maladie mentale. Cela influe aussi sur la façon dont les membres de la famille, les collègues, les voisins et les autres personnes les perçoivent et réagissent.

RECOMMANDATIONS :

1. Il faut fournir les ressources afin de lancer une campagne de marketing social multimédia coordonnée et à long terme en vue d'une meilleure compréhension des enjeux relatifs à la santé mentale et d'une plus grande sensibilisation positive du public à cet égard.
2. D'excellentes ressources sur des campagnes de sensibilisation sont déjà utilisées, quoique de façon restreinte. Une fois adaptés aux perspectives du Nouveau-Brunswick, ces outils pourraient être appliqués par tous les ministères et groupes d'intervenants communautaires qui s'occupent des questions touchant la santé mentale.
3. Des efforts doivent être faits systématiquement afin d'assurer que la terminologie et le langage utilisés dans les couvertures médiatiques sont positifs et qu'ils sont respectueux des personnes aux prises avec une maladie mentale, quelle qu'elle soit.

4. Les campagnes de sensibilisation doivent être axées sur le mieux-être en santé mentale et sur la prévention. Elles doivent aussi faire ressortir les signes annonciateurs qu'une personne développe peut-être une maladie mentale.
5. Nous souhaitons que des programmes de mieux-être à l'école favorisant une santé physique et mentale soit mis sur pied et que des efforts soient faits afin de dissiper les préjugés négatifs sur la santé mentale. Cette activité devrait être menée dans toutes les écoles publiques afin de joindre la nouvelle génération de clients et de fournisseurs de services avant qu'elle ait des perceptions négatives sur la santé mentale.

PAUVRETÉ

Il est difficile pour les clients et les familles de s'adapter à une personne atteinte d'une maladie mentale chronique grave lorsqu'ils ressentent aussi le stress de pourvoir aux nécessités de la vie. Bien des personnes atteintes d'une maladie mentale peuvent aussi avoir des problèmes financiers, car elles ont de la difficulté à trouver et à conserver un emploi permanent à temps plein. Cela peut être dû, d'une part, aux limites fonctionnelles de leur incapacité mentale et, d'autre part, aux préjugés fondés sur les idées fausses véhiculées sur ce type d'invalidité qu'elles doivent surmonter.

RECOMMANDATIONS :

6. Nous demandons que le ministère du Développement social poursuive ses efforts en vue d'accroître les taux de base des programmes d'aide sociale de la province. Ces taux n'ont pas augmenté au même rythme que le taux d'inflation annuel au cours des vingt dernières années. Ils sont toujours insuffisants pour payer les dépenses essentielles.
7. Le montant des gains admissibles pour la catégorie des prestations transitoires doit être accru aux mêmes montants que ceux des deux autres catégories d'aide sociale. De nombreuses personnes atteintes d'une maladie mentale chronique qui bénéficient de l'aide sociale de la province font partie de cette catégorie. Elles peuvent gagner 100 \$ de moins par mois que les deux autres catégories de prestation, avant d'atteindre le plafond de l'exemption des gains

admissibles, lorsque les gains sont déduits, dollar pour dollar, des prestations d'aide sociale mensuelles. C'est injuste.

8. Les clients ayant des troubles mentaux chroniques semblent éprouver de la difficulté à être « certifiés comme invalides », ce qui les rendrait admissibles à la catégorie de prestations prolongées. Les prestations mensuelles sont légèrement supérieures. Le client « certifié comme invalide » reçoit aussi un supplément pour invalidité annuel de 1 000 \$, en octobre. Les personnes, dont la demande de « certification comme personne handicapée » n'est pas acceptée, n'ont aucun recours en appel. Les clients doivent attendre au moins six mois avant de pouvoir présenter une nouvelle demande. Malheureusement, les clients en santé mentale sont, pour la plupart, dans la catégorie des prestations transitoires qui sont moins élevées.
9. L'aide financière doit être plus facilement accessible pour couvrir les coûts personnels comme des aliments sains, le transport, l'accès à des activités récréatives régulières et raisonnables, des vêtements appropriés aux saisons, des produits de soins de beauté et de santé en vente libre et la couverture des médicaments sur ordonnance aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux personnes à faible revenu fixe.

LOGEMENT ABORDABLE

Chaque personne devrait pouvoir demeurer dans un logement sécuritaire, décent et abordable. Un trop grand nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale sont obligées de vivre dans des logements ne respectant pas les normes, où ils partagent souvent la salle de bain et la cuisine, ce qui limite leur intimité, leur sécurité personnelle et même les options d'entreposage et de préparation des aliments. Certaines maisons de pension ont aussi la réputation d'être des lieux de consommation d'alcool et de drogues ainsi que d'autres activités criminelles, ce qui cause un risque considérable et un stress supplémentaire pour les personnes obligées d'y vivre parce qu'elles sont pauvres. Cela n'aide pas à assurer la stabilité psychologique et le mieux-être d'une personne qui a déjà une invalidité sous-jacente. La situation est particulièrement tragique lorsque des personnes atteintes d'une maladie mentale se retrouvent dans la rue, car elles n'ont pas accès à un logement abordable ou au soutien dont elles ont besoin pour vivre dans la collectivité.

RECOMMANDATIONS :

10. Il faut accroître considérablement le nombre de logements abordables dans la province.
11. Un soutien devrait être accordé aux groupes de logement à but non lucratif afin de les encourager à construire d'autres logements à but non lucratif comptant le plus grand nombre possible de logements subventionnés.
12. Le gouvernement devrait donner suite à une proposition des groupes communautaires d'établir un Programme indépendant d'assurance de la qualité des résidences afin que tout projet ou immeuble d'habitation auquel le gouvernement octroie des fonds pour le logement des personnes handicapées soit soumis régulièrement à des inspections imprévisibles ou à des visites de suivi. Le but est d'assurer que les installations et les services sont conformes aux normes pertinentes. Le programme devrait être distinct des inspections de permis effectuées par le ministère du Développement social qui paie les exploitants pour offrir des services résidentiels.
13. Une partie des subventions au loyer devrait être destinée au locataire et non au propriétaire de l'immeuble. Ainsi, le locataire pourrait déménager et conserver sa subvention au loyer s'il trouve un meilleur logement locatif à un coût semblable ou inférieur. Cela inciterait les propriétaires à être plus attentifs aux besoins du locataire.
14. Des personnes atteintes d'une maladie mentale qui ont aussi d'autres invalidités comme un traumatisme crânien ou un handicap physique peuvent avoir besoin d'options de logement subventionné où elles sont supervisées et ont accès à un soutien personnel qu'elles ne pourraient peut-être pas gérer seules.

EMPLOI

Il faut accroître le nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale qui trouvent un emploi permanent à temps plein ou à temps partiel. Le revenu d'emploi rehaussera immédiatement leur qualité de vie et leurs moyens financiers pour satisfaire des besoins fondamentaux et payer leurs dépenses.

Un poste permanent améliore l'estime de soi et aide à supprimer les obstacles comportementaux lorsque les autres perçoivent la personne comme apte à occuper un emploi.

RECOMMANDATIONS :

15. Il faut s'assurer que les programmes d'aide aux employés offrent le soutien pertinent aux travailleurs aux prises avec une maladie mentale.
16. Il faut lancer une campagne de sensibilisation provinciale continue visant les employeurs, au moyen de messages positifs sur l'embauche de personnes qui peuvent être atteintes d'une maladie mentale.
17. Il faut s'assurer que les employeurs travaillent avec les employés pour tenir compte de leur maladie mentale.
18. Il faut fournir plus d'information et de formation aux employeurs afin de détruire les mythes négatifs et d'établir des liens aux sources d'aide accessibles à l'employeur et à l'employé.
19. Il faut encourager les employeurs à offrir des horaires de travail flexibles et à temps partiel afin de répondre aux besoins des employés dont l'état est épisodique ou des employés incapables de travailler à temps plein.

JUSTICE

Un trop grand nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale finissent par se retrouver dans le système judiciaire et éventuellement en prison, ce qui comporte des coûts élevés. Cette situation peut souvent être évitée par des interventions précoces auprès de la personne et de sa famille avant la prison.

RECOMMANDATIONS :

20. Il faut peut-être désigner un défenseur des droits du client ou de la famille, en plus de l'aide juridique, afin que la personne atteinte d'une maladie mentale puisse mieux expliquer son trouble mental et que les problèmes soient pris en compte avant le prononcé de la sentence.
21. Il faut offrir une séance de sensibilisation continue aux policiers, aux avocats, aux procureurs de la Couronne, aux juges, au personnel des établissements correctionnels et aux autres travailleurs du système judiciaire afin de les aider à mieux comprendre les faits liés à la maladie mentale.

22. Il faut mieux coordonner l'information, mieux utiliser les ressources et mieux planifier la façon de répondre aux besoins d'une personne atteinte d'une maladie mentale dans la collectivité, comme une meilleure solution que la prison.
23. Nous souhaitons que le modèle du Tribunal de la santé mentale soit davantage utilisé dans les causes pertinentes dans l'ensemble de la province.
24. Nous souhaitons que les mesures prises en vue de la mise en œuvre des recommandations du rapport *Connexions et déconnexion* sur les jeunes à risque et les jeunes ayant des besoins complexes soient davantage mises en valeur.
25. Nous souhaitons que les droits des clients atteints d'une maladie mentale, dont les décisions légales, médicales et financières sont prises par d'autres personnes sans que le processus visant à prouver l'incompétence soit suivi, soient étudiés. Ce point pourrait être revu par l'ombudsman provincial ou le Bureau du curateur public, ou les deux.
26. Nous souhaitons que la discussion se poursuive sur les avantages et les inconvénients de l'utilisation des ordonnances de traitement en milieu communautaire pour les clients atteints d'une maladie mentale qui sont fautifs.
27. Nous souhaitons que l'évaluation des services de santé mentale offerts aux jeunes dans le système judiciaire se poursuive. Peut-on mieux coordonner les services et les rôles des autres ministères qui interviennent auprès de ces mêmes clients?
28. Il faut offrir un meilleur soutien afin d'assurer une transition plus efficace dans la collectivité lorsqu'une personne atteinte d'une maladie mentale quitte la prison ou la garde d'un centre de détention pour jeunes.
29. Les détenus d'une autre région dans un établissement de détention peuvent avoir de la difficulté à accéder aux systèmes locaux de services de santé mentale jusqu'à ce qu'ils retournent dans leur région d'origine. Les cliniciens devraient être autorisés à sortir de leurs régions, au besoin, pour répondre aux besoins de leurs clients.

ACCÈS AUX SERVICES DE TRAITEMENT ET DE SOUTIEN

Il importe de mieux coordonner les services offerts, les critères d'admissibilité et les objectifs des programmes afin d'utiliser le plus efficacement possible les ressources professionnelles et communautaires. Des interventions pertinentes, au moment opportun, permettent souvent à la personne d'améliorer son état de santé avec sa famille et d'éviter une situation de crise ou une activité criminelle avant de recevoir l'aide possible.

RECOMMANDATIONS :

30. Il faut une meilleure coordination et une meilleure collaboration entre les ministères notamment Santé, Développement social, Éducation postsecondaire, Formation et Travail, et Justice, qui peuvent fournir différents services au même client ou à la même famille. Il faut continuer d'offrir, de façon soutenue, des services et un soutien aux clients des services de santé mentale et réduire la répétition inutile des renseignements personnels et médicaux recueillis des mêmes personnes, afin d'accéder à divers points d'entrée du système.
31. Nous proposons que les défenseurs des droits des patients relèvent d'un organisme communautaire comme l'Association canadienne pour la santé mentale, afin d'accroître leur autonomie.
32. Nous souhaitons qu'une étude de tous les services de santé mentale et protocoles relatifs à la santé mentale soit effectuée afin de tenir compte de tous les aspects multiculturels des clients.
33. Des stratégies plus agressives devront être mises en œuvre afin d'aider les personnes toxicomanes ou atteintes d'une maladie mentale qui font aussi partie de la population des sans-abri.
34. Il existe une grave pénurie de professionnels de la santé mentale qualifiés, qui posera un défi lorsqu'un grand nombre des professionnels actuels atteindront l'âge de la retraite. Il faut établir une stratégie de recrutement et de maintien plus efficace.
35. Il faut encourager un plus grand nombre d'étudiants à s'orienter vers des professions en santé mentale, en leur offrant une aide financière pour les droits de scolarité, etc. en échange d'engagements à exercer leur profession au Nouveau-Brunswick à l'obtention de leur diplôme.

36. Il faut créer des partenariats plus forts et octroyer d'autres ressources financières aux groupes communautaires et de consommateurs, comme l'Association canadienne pour la santé mentale, la Société canadienne de schizophrénie, les centres communautaires, etc. afin de les aider à appuyer les clients atteints d'une maladie mentale.
37. Il faut accroître la capacité du système de santé mentale afin que les personnes atteintes d'une maladie mentale chronique aient accès aux services dans un délai raisonnable et qu'elles ne soient pas constamment reléguées à la fin de la file car il faut traiter les cas plus préoccupant comme les personnes qui ont des tendances suicidaires ou qui menacent de se blesser ou de blesser les autres.
38. Nous souhaitons que des consultations efficaces soient tenues et que le nouvel hôpital qui remplacera l'hôpital psychiatrique provincial à Campbellton soit construit dans un délai raisonnable.
39. Nous souhaitons que les écarts dans les services soient réduits afin d'aborder les cas complexes impliquant des enfants, des jeunes et des adultes.
40. Nous aimerions qu'il y ait plus de mesures prises afin de prévenir les problèmes de santé mentale chez les enfants dans le système scolaire. L'accès au moment opportun au psychologue de l'école pourrait faciliter les évaluations et stratégies d'adaptation visant à aider les enfants en détresse. En augmentant le nombre de psychologues dans les écoles, il sera possible d'intervenir auprès des enfants au moment opportun avant que leur état ne s'aggrave.
41. Il faut offrir une formation supplémentaire aux médecins de famille, aux enseignants, aux travailleurs sociaux, au personnel infirmier, au personnel des ressources humaines et aux autres professionnels de la collectivité afin qu'ils apprennent à appuyer les personnes qui manifestent des signes de maladie mentale et à les diriger vers d'autres sources pour obtenir de l'aide.
42. Bien souvent, le médecin de famille est le premier intervenant auprès d'une personne qui a des problèmes de santé mentale. Il doit posséder une formation additionnelle sur les ressources disponibles. Le

système de facturation devrait être élargi afin d'inclure le temps de consultation.

43. Si le patient consent, le médecin de famille devrait fournir ses commentaires sur les interventions auprès du patient qui est dirigé vers le système de santé mentale pour traitement ou services, de la même manière qu'il reçoit les rapports d'autres spécialistes concernés par le cas d'un patient qu'il leur a dirigé.
44. Il importe d'établir des services de soutien pour les familles des militaires qui reviennent à la maison après leur période de service dans une zone de conflit, car ce sont souvent les membres de la famille qui subissent les répercussions du syndrome de stress post-traumatique dont souffre le militaire. Or, des traitements sont offerts au militaire, mais ce n'est pas toujours le cas pour les membres de sa famille.
45. Le ministère de la Santé doit établir un processus de consultation sur l'élaboration d'une stratégie pertinente au Nouveau-Brunswick afin d'aborder les besoins des victimes de traumatismes crâniens graves et leurs fournisseurs de soins. Ces clients ne sont pas toujours bien servis par le système de santé mentale ou le système de réadaptation général actuels.
46. Un problème de communication peut se poser pour les clients sourds ou malentendants, en raison de leurs limites auditives et de leurs différences culturelles. Si ces clients ont des troubles mentaux ou s'ils sont toxicomanes, le système peut ne pas savoir comment réagir. Le D^r James MacDougall de l'université McGill est une précieuse ressource sur les besoins en matière de formation à cet égard.
47. Comment peut-on appuyer un plus grand nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale chronique afin qu'elles aient une vie plus saine et plus heureuse, tout en comptant peut-être moins sur les médicaments comme le premier type de traitement?
48. Nous souhaitons que les clients soient associés, dans un délai raisonnable, aux fournisseurs de services qui possèdent les compétences requises pour répondre à leurs besoins.
49. Avec l'adoption des dossiers de santé électroniques, il faudra être davantage conscient du besoin de respecter la confidentialité du

dossier du patient. Les pénalités pour atteinte à la vie privée par des personnes non concernées par le cas devraient être accrues et imposées. Les clients devraient connaître les personnes qui ont accès à leurs dossiers.

50. Il devrait y avoir une plus grande éducation publique de façon continue sur les questions liées aux maladies mentales et sur les moyens possibles d'aider les clients, leurs fournisseurs de soins et leurs familles pour assurer la prise de mesures appropriées.

CONCLUSION

Nous savons que le système de santé mentale est complexe. Cela signifie que le Groupe de travail sur la stratégie en matière de santé mentale entendra divers points de vue de différents participants durant le processus d'examen.

Nous espérons que les efforts du Groupe de travail entraîneront la formulation de recommandations afin de créer une nouvelle perception de la santé mentale et la prise de mesures visant à aider les personnes qui souffrent d'une maladie mentale à vivre d'une manière digne et significative.

Nous souhaitons une meilleure collaboration et de vrais partenariats entre le gouvernement et le secteur communautaire.

Nous devons dénoncer vivement les mythes et les préjugés négatifs associés à la maladie mentale en vue de créer une nouvelle culture de l'inclusion et du soutien des personnes aux prises avec une maladie mentale.

Nous devons être conscients du besoin de créer un milieu favorable au mieux-être mental, tout en comblant les besoins et en relevant les défis auxquels sont confrontés ceux qui sont déjà atteints d'une maladie mentale.

Une nouvelle stratégie en matière de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick peut nous aider à progresser ensemble dans la même direction vers la réalisation d'un but positif.