

**Enjeux et options**

# pour mobiliser des discussions

menant à une stratégie en matière de santé  
mentale

**Juillet 2008**

**Ministère de la Santé**

Enjeux et options

pour mobiliser des discussions  
menant à une stratégie en matière de santé mentale

Juillet 2008

Province du Nouveau-Brunswick  
Case postal 6000  
Fredericton NB E3B 5H1  
Canada

[www.gnb.ca](http://www.gnb.ca)

ISBN 978-1-55471-099-7

# Table des matières



Introduction.....	5
Enjeux.....	6
Déstigmatisation et démythification de la santé mentale...6	
Besoin d'un système équilibré.....7	
• Enfants et jeunes.....8	
• Adultes.....9	
• Personnes âgées..... 10	
Besoin de coopération sectorielle..... 11	
Décriminalisation de la maladie mentale.....11	
Conclusion.....	12



# Introduction

Le Plan provincial de la santé, 2008-2012, prévoit un examen du système actuel de services de santé mentale pour en établir les forces et les lacunes. Cet examen sera mené par le juge Michael McKee. Il fera appel à des évaluations expertes externes et comprendra des consultations auprès des gens du Nouveau-Brunswick par divers moyens pour entendre leurs avis sur ce qui fonctionne bien, ce qu'il faut améliorer et ce qui est nécessaire pour l'avenir. Il est espéré que les gens seront en mesure de donner leurs points de vue sur les besoins et de suggérer des moyens de répondre à ces besoins. Il est aussi espéré que des suggestions seront formulées quant aux genres de partenariat entre le système officiel et le système non officiel qui fonctionnent le mieux et quant à ce que tous les partenaires doivent faire pour assurer une intervention précoce en cas de maladie mentale et pour mieux promouvoir la santé mentale.

Le Nouveau-Brunswick s'est vu reconnaître pour ses efforts de réforme des services de santé mentale et est connu comme une province qui a repensé son système pour mieux équilibrer les soins dans la collectivité et les soins en établissement. Ces efforts ont été déployés durant les années 60, 70 et 80 et ont récemment abouti à la création de centres de santé mentale communautaires et, en 2005, au transfert de la prestation des services de santé mentale aux régions régionales de la santé. Que ce soit la Commission de la santé mentale au début des années 90 ou d'autres formes de prestation au cours des années antérieures, les efforts ont toujours visé à améliorer les services aux gens en situant ces services le plus près possible de la collectivité de la personne et en favorisant le plus possible le soutien de la famille et du milieu communautaire.

Le préambule de la Loi sur les services à la santé mentale du Nouveau-Brunswick énonce une série de principes sur lesquels devrait se fonder toute prestation

des services à l'heure actuelle et à l'avenir. Les principes clairement énoncés dans ce préambule peuvent se paraphraser comme suit :

- promouvoir l'autosuffisance et diminuer la dépendance à l'égard des systèmes officiels de soins;
- situer le soutien et les services aussi près que possible du foyer de la personne;
- recourir aux services communautaires avant de recommander l'admission dans un hôpital ou un établissement;
- viser un réseau équilibré de services communautaires et en établissement;
- valoriser les familles, les personnes atteintes de maladie mentale et les agences communautaires comme une part importante des soins de santé mentale;
- suivre le principe du traitement le plus approprié et le moins restrictif dans la dispensation des services.

Il faut signaler que de tels principes, même s'ils sont énoncés dans une loi remontant à 1996, sont encore confirmés par les données et la recherche courantes, à titre de pratiques exemplaires pour la prestation de services de santé mentale.

Dans l'élaboration d'une stratégie pour l'avenir, il sera important de consacrer un certain temps à recueillir de l'information et à réfléchir au fondement ou à la base d'une bonne santé mentale. Chaque personne au Nouveau-Brunswick perçoit une bonne santé mentale comme étant essentielle. Les gens ayant une maladie mentale grave diagnostiquée doivent avoir accès à un soutien et à des services appropriés au moment opportun afin de pouvoir se rétablir d'une façon qui favorise leur participation à la vie communautaire. Toutefois, il importe de se rappeler que la santé mentale n'est pas que l'absence de maladie mentale diagnostiquée. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale se définit plutôt comme « un état de bien-être dans lequel chaque personne réalise son potentiel, fait face aux difficultés normales de la vie, travaille avec succès de manière productive et peut apporter sa contribution à la communauté ».

Il ressort clairement d'une telle définition que la bonne santé mentale n'est pas seulement la responsabilité d'un système officiel équilibré de prestation de services. Le gouvernement a clairement la responsabilité de veiller à la disponibilité des services, mais il ne peut et ne devrait pas avoir à le faire tout seul. Il s'agit en fait d'une responsabilité collective. L'élaboration de la stratégie devra examiner non seulement des façons d'améliorer ou d'élargir le système officiel, mais aussi des façons dont le milieu communautaire peut, de façon collective, améliorer la santé mentale de la population. Autrement dit, quelles sont les options pour renforcer le ressort psychologique et la maîtrise des tensions de la vie quotidienne, afin d'éviter que les gens aient besoin d'avoir recours au système officiel?

Il est vrai que de nombreux aspects du système de services à l'intention de personnes de divers âges fonctionnent bien, mais il est évident que des aspects nécessitent une amélioration et, dans certains cas, une grande amélioration. Il est aussi vrai que, pour certains des enjeux en question, l'amélioration peut se faire de plus d'une façon. Dans un tel esprit, le présent document s'efforce de catégoriser des enjeux et de présenter des options possibles tirées de diverses publications antérieures dans la province ou au niveau national. Il n'est pas prétendu que les options décrites sont coulées dans le béton. Il s'agit plutôt d'une tentative de stimuler la discussion et de lancer le débat pour mobiliser les gens et les collectivités dans l'élaboration d'un plan dont le gouvernement pourra se servir pour faire progresser les choses. Les divers groupes d'intervenants auront la possibilité de rencontrer le juge McKee durant l'été et au début de l'automne. Un cadre de consultation sera affiché sur le Web et accessible sur le site Web du ministère de la Santé. En novembre, le juge McKee se rendra dans les huit régions de la province, et les membres du public seront alors invités à assister aux réunions et à faire part de leurs préoccupations et suggestions.

La présentation des enjeux et options ne suit pas un ordre particulier. Certains portent sur une étape de la vie, tandis que d'autres sont d'ordre plus général. Tous les enjeux visent les personnes, leurs familles et leurs collectivités ainsi que le besoin de veiller à ce que les gens et les systèmes travaillent ensemble de façon efficace dans la poursuite d'un résultat positif.

## Enjeu

### ***Besoin de démystifier la santé mentale et de réduire la stigmatisation***

Une personne sur cinq sera atteinte de maladie mentale pendant sa vie. C'est une forte proportion. On estime aussi que deux personnes sur trois atteintes de maladie mentale ne chercheront pas un traitement. Pourquoi pas? La réponse n'est pas difficile à découvrir. Est-ce à cause du mythe persistant selon lequel une fracture de la jambe n'est rien, mais un esprit troublé est alarmant? Nous savons qu'on se remettra d'une fracture de la jambe et qu'on se rétablira d'une crise cardiaque si l'on cherche un traitement précoce. Comme société, nous ne comprenons pas très clairement que la même chose vaut pour la maladie mentale.

Les attitudes négatives envers la maladie mentale demeurent répandues dans la société. Il est probable qu'une telle perception négative se répercute sur bien des aspects dans la vie. Des gens peuvent tarder à demander de l'aide parce qu'ils perçoivent que, pour une raison ou une autre, il est plus honteux de recevoir un diagnostic de maladie mentale que de maladie physique. Ce mythe persistant peut pousser des gens à reporter le traitement jusqu'à ce qu'une crise survienne. Tout comme pour la maladie physique, une intervention précoce est plus apte à donner de meilleurs résultats.

La stigmatisation peut persister dans le milieu de travail, et les gens craignent que le déroulement de leur carrière en souffre s'ils avouent avoir une maladie mentale diagnostiquée. Les familles peuvent ne pas disposer des renseignements nécessaires pour vérifier auprès de professionnels si une maladie mentale traitable peut être la cause des difficultés que connaissent leurs proches.

Pour des personnes, la stigmatisation de la maladie mentale peut entraîner de la discrimination et des difficultés dans bien des aspects de leur vie. Elles peuvent se trouver sans emploi, puis un revenu insuffisant peut les amener à vivre dans un logement inadéquat ou peut bloquer ou limiter leur accès à des médicaments.

Des sources écrites avancent que la stigmatisation de la maladie mentale est une question d'attitude et que la discrimination est une question de comportement. Il faut modifier le comportement aussi bien que l'attitude. Même si les deux doivent changer, il est souvent beaucoup plus facile de gérer le comportement à court terme; le changement d'attitude prend un peu plus de temps.

Une campagne d'information ciblant les secteurs où la discrimination est la plus répandue procurerait-elle aux gens des renseignements qui expliquent clairement le rétablissement et l'apport des personnes ayant une maladie mentale diagnostiquée? Il faudrait mettre à l'épreuve et mesurer les résultats de l'hypothèse portant que cela changera les comportements.

La gestion du stress, l'acquisition de bonnes aptitudes à la vie quotidienne ainsi que l'adoption générale de comportements sains sont nécessaires à une bonne santé physique et mentale. Il est bien possible que la bonne santé physique et la bonne santé mentale vont de pair. Un partenariat serait-il possible avec d'autres organismes gouvernementaux et communautaires pour parrainer des campagnes d'information portant sur les deux aspects? Des initiatives conjointes pourraient-elles aider à changer la perception du public et à éliminer la stigmatisation qui frappe la maladie mentale, à la différence de la maladie physique?

Les médias jouent un rôle important dans nos vies. Nous écoutons les nouvelles à la télévision ou à la radio. Nous lisons les journaux sur papier ou en ligne. Nous regardons des émissions télévisées et des films. Serait-il possible de former avec les médias des partenariats visant à modifier l'image de la maladie mentale? Pourrait-on travailler avec les écoles de journalisme ou avec les arts visuels pour veiller à ce que les gens nouvellement diplômés aient de l'information à jour qui leur permet d'aborder et de présenter la maladie mentale d'une façon réaliste?

## Enjeu

***Besoin d'un système équilibré de prestation de services qui veille à ce que les personnes aient accès aux services appropriés dans leur collectivité tout en ayant encore accès à des interventions plus intensives s'il le faut***

**Un document de l'OMS préparé en 2003 affirme :**

***Dans un modèle équilibré de soins, l'accent porte sur la prestation de services dans le milieu communautaire usuel de la population servie, tandis que l'hospitalisation sera la plus courte possible, prévue promptement et utilisée seulement au besoin. Une telle interprétation équilibrée des services communautaires ne s'attarde pas à la question rhétorique de savoir si les soins hospitaliers ou les soins communautaires sont meilleurs et encourage plutôt à envisager quel agencement d'approches convient le mieux dans un milieu donné à un moment donné. [traduction]***

Au cours des récentes années, le Nouveau-Brunswick s'est nettement orienté vers la prestation d'autant de services que possible aux personnes en milieu communautaire. Un certain accent a aussi été mis sur l'accès aux services en établissement au moyen des régions régionales de la santé.

Même si le Nouveau-Brunswick a réalisé des progrès vers un système équilibré dans le domaine, il s'impose de poursuivre les améliorations. Les listes d'attente pour les services thérapeutiques pour tous les groupes d'âge sont fréquentes dans la plupart des régions de la province. Il arrive encore que les personnes atteintes de maladie mentale qui se présentent dans les salles d'urgence partout dans la province doivent attendre longtemps avant de voir quelqu'un. Un manque de logement et de revenu rend difficile à des gens de vivre et de contribuer pleinement à leur collectivité. Des jeunes et des adultes aboutissent dans un tribunal criminel pour diverses raisons.

Divers modèles de prestation des services peuvent procurer aux gens les résultats découlant d'un système équilibré. Comme la population du Nouveau-Brunswick est en grande partie rurale, la question de la bonne répartition rurale et urbaine des services n'a pas encore été tranchée. Le Nouveau-Brunswick dispose-t-il de

la gamme correcte d'options en matière de services? La réadaptation active se pratique-t-elle en milieu communautaire? La recherche et l'expérience semblent indiquer que, pour obtenir de bons résultats, il faut à la fois des services dans la collectivité et des services en établissement qui sont accessibles, appropriés, fournis au moment opportun et les moins restrictifs possible.

Les services fournis aux personnes le plus près possible de leur propre collectivité profitent pleinement du soutien familial et communautaire existant. Ils permettent aux personnes d'essayer de se rétablir et de rester rétablis dans le voisinage de gens qui ont à cœur leur santé. Certains font valoir que le fait d'avoir des personnes atteintes de maladie mentale qui vivent, travaillent et apportent une contribution dans leur collectivité locale permettra de réaliser des progrès dans la démystification de la maladie mentale.

## Enfants et jeunes

Bien que le Nouveau-Brunswick offre un dépistage préscolaire et des services d'intervention pour les enfants à risque et leurs familles, il n'est pas tellement évident que sont en place tous les soutiens nécessaires pour aider les familles à développer des liens solides et des relations saines. Autrement dit, pouvons-nous faire mieux, après le dépistage des enfants à risque et leurs familles, si nous commençons tôt, travaillons avec eux et offrons un soutien tout au long de l'enfance? Peut-on s'attendre à ce que le soutien précoce des familles donne de meilleurs résultats sur le plan de relations familiales plus saines et positives — des résultats qui permettront aux enfants de demeurer dans leurs familles pendant leur enfance et leur adolescence? Un tel soutien précoce et régulier aux familles, même celles présentant des circonstances moins complexes, pourrait-il réduire le besoin de placements à l'extérieur du foyer familial pendant l'adolescence?

Des enfants échapperont au dépistage, et leur besoin de soutien ou d'intervention ne sera déterminé qu'à l'âge scolaire. Faut-il renforcer le rôle des équipes scolaires dans le dépistage et le soutien des enfants et des jeunes dans le système scolaire? Cela devrait comprendre l'accès rapide à une intervention appropriée, après le dépistage. Le processus en place dans la province prévoit que le dépistage de bon nombre des problèmes les plus graves de comportement est fait par le système scolaire ou par les parents ou le milieu communautaire. Le dépistage

et l'intervention thérapeutique sont certainement un élément important du processus, mais, dans le cas des enfants, en l'absence d'un investissement important dans la dynamique familiale, les résultats ne seront peut-être pas aussi favorables qu'ils pourraient l'être. L'expérience actuelle montre que les parents pourraient ne plus maîtriser la situation quand les enfants atteignent l'adolescence. L'amélioration de l'accès aux services par la famille entière permettrait-elle aux enfants et aux adolescents de demeurer dans le foyer familial tout en éprouvant moins de problèmes à long terme?

Pourrait-on ajouter la démystification de la maladie mentale dans le programme d'études en matière de santé dans le système scolaire? Les renseignements donnés en bas âge dans le cadre du programme d'études en matière de santé pourraient amener les jeunes à envisager la maladie mentale à peu près de la même façon que la maladie physique est perçue à l'heure actuelle. Autrement dit, serait-ce un moyen de mettre les deux sur un pied d'égalité?

À l'heure actuelle au Nouveau-Brunswick, il arrive que des ministères se concertent dans le but explicite de trouver des moyens de s'occuper de jeunes dont les besoins sont plus complexes. En l'occurrence, l'accent porte plus sur la personne et un peu moins sur le mandat des ministères respectifs. Une telle démarche visant les personnes ayant des besoins complexes, actuellement utilisée par des partenaires dans le système officiel, pourrait-elle être étendue à toute la clientèle, peu importe le point d'entrée dans le système? L'accent est alors mis sur l'enfant (la personne) pour l'intervention, et le cloisonnement des ministères et les préoccupations budgétaires se voient mis de côté à court terme. Les ressources requises sont accessibles en provenance des éléments pertinents du système officiel de services, à l'appui des buts de l'intervention. Un tel élargissement du mode de fonctionnement exigerait de repenser la répartition et la gestion des ressources, y compris le souci valable qu'ont les ministères de rendre compte de la dépense des fonds publics.

Le récent rapport du défenseur des enfants et de la jeunesse, Connexions et déconnexion, signale des lacunes dans le système de services à certains enfants et propose des améliorations qui renforcent le rôle de la famille. Depuis la parution du rapport, le gouvernement a commencé à donner suite à divers aspects, mais il reste probablement de nombreuses améliorations à apporter.



Pour bon nombre de gens, la transition du système qui leur a fourni des services pendant l'enfance et la jeunesse au système de services qui répond à leurs besoins comme adultes est relativement sans heurt. D'autres personnes, qui ont souvent des besoins plus complexes et dont les relations familiales n'ont pu être maintenues, se retrouvent sans revenu ou logement adéquat. Le manque de revenu ou de logement joue un rôle important dans le dérapage des services thérapeutiques. Des ressources supplémentaires pour combler cette lacune pourraient-elles mieux assurer une transition sans heurt pour tout le monde? La continuité du service, si le besoin s'en fait sentir, donnerait-elle de meilleurs résultats? Comme bien des gens signalent que la transition présente une lacune, il est possible que des ressources supplémentaires soient requises, surtout à court et à moyen terme.

## Adultes

Nous courons tous un risque bien réel d'éprouver des difficultés dans un aspect de notre vie, que ce soit dans nos relations, au travail ou dans la gestion du stress.

Serait-il possible de préparer et de tenir des séances d'information à l'intention des médecins de première ligne afin de leur fournir les outils et l'information qui leur permettront d'assurer le soutien et l'intervention qui sont appropriés pour les personnes qui se présentent à eux à leur cabinet ou en salle d'urgence? La plupart des gens dans la province ont déjà établi une relation avec leur médecin de famille. On pourrait croire qu'affermir cette relation et appuyer les médecins dans leur interaction avec une personne qu'ils connaissent déjà serait un moyen de faciliter un accès précoce à bien des gens. Il faudra probablement modifier la rémunération des médecins, car les modalités actuelles ne prévoient peut-être pas le temps voulu pour s'occuper de questions de maladie mentale. Il est aussi possible qu'il faudra un meilleur accès en temps opportun à des ressources spécialisées.

En plus d'accorder des moyens différents aux professionnels de première ligne, il pourrait être utile de mettre en place des programmes qui sont connus et accessibles et qui, dans la mesure du possible, appuient les personnes dans la compréhension et la gestion de leur propre rétablissement. Des circonstances dans nos vies peuvent nous mettre dans une situation que nous n'arrivons pas à surmonter. Bon nombre d'entre nous, si nous savons à qui nous adresser et comment nous y prendre pour surmonter les difficultés, serons

alors en mesure de nous rétablir. Bien des collectivités et des groupes communautaires participent déjà à de telles initiatives. Un tel genre de partenariat entre le système officiel et le système non officiel continuera probablement d'être avantageux.

On trouve des cas tout aussi importants qui présentent des difficultés plus complexes et qui exigent des interventions très ponctuelles et parfois intensives. En de telles circonstances, il est essentiel de s'assurer que les services nécessaires soient accessibles en temps opportun dans le milieu communautaire aussi bien qu'en établissement. Les listes d'attentes pour les services demeurent une difficulté pour les personnes qui tentent d'avoir accès aux services par l'entremise de centres communautaires. Malgré des solutions innovatrices qui, dans divers éléments du système officiel, commencent à s'attaquer à de telles difficultés — solutions qu'il faudrait sans doute généraliser —, il est possible que des ressources supplémentaires soient requises au point d'entrée.

La famille joue un rôle important dans nos vies. Cela vaut peut-être encore plus pour de nombreuses personnes ayant une maladie mentale diagnostiquée. Il est important d'encourager la participation de la famille et des soutiens naturels afin de faciliter le rétablissement de la personne. Dans le cas des enfants, la participation active des parents dans l'intervention et le traitement est essentielle et n'est pas contestée, vu l'âge de l'enfant. À compter de l'adolescence, par contre, il peut arriver qu'il soit un peu moins clair comment les familles devraient participer. Il est présumé qu'une personne adulte peut assumer la responsabilité de son propre traitement. Il arrive souvent que les familles continuent de participer activement au soutien de l'adulte en voie de rétablissement, qu'il s'agisse d'un enfant adulte, d'un frère, d'une sœur, du père ou de la mère. La façon d'assurer le soutien et la participation des familles durant tout le cycle de vie est une question importante à laquelle il faut répondre.

Même si les familles sont souvent un élément essentiel pour garder un lien avec la collectivité au cours du rétablissement, les liens avec les amis et pairs sont essentiels à nous tous, que nous ayons ou non une maladie mentale diagnostiquée. Il importe de maintenir et même d'améliorer la capacité des collectivités de mettre sur pied des groupes de soutien par les pairs. Ces groupes, en plus de procurer à la personne une belle occasion pour les loisirs et la socialisation, fournissent aussi un soutien important aux familles.

Les groupes et les personnes dans la collectivité, quoique bien intentionnés, ne disposent pas forcément du temps et des compétences pour former les liens qu'exige un soutien communautaire. Le financement accru du personnel de travail communautaire pourrait aider à l'éducation et à la création de liens entre la personne et les ressources dans la collectivité locale. Les collectivités qui ont réussi à élaborer des programmes d'éducation, à créer des systèmes de soutien et à établir un lien entre les personnes et les soutiens et services non officiels l'ont d'habitude fait sous l'impulsion de quelqu'un qui a veillé à ce que tous les liens soient là. Ces liens font que les bonnes personnes ayant l'intérêt ou les compétences qu'il faut sont identifiées et mises en contact avec la personne ou le groupe. Des expériences ont été menées à cet égard. Bien qu'on sente intuitivement que cela est utile, il serait néanmoins important de déterminer les facteurs de succès et les résultats pour les personnes.

Tout en concentrant sur le développement et le soutien d'une gamme d'options officielles et non officielles dans le milieu communautaire, il est essentiel de veiller à ce que des services en établissement soient accessibles au besoin. S'assurer que des liens étroits sont établis entre les hôpitaux et les ressources communautaires et que des liens sont établis entre les familles et les ressources communautaires serait une façon d'aider les gens à avoir accès au bon service au bon moment et de réduire au strict minimum le séjour en milieu hospitalier. Le retour de la personne dans sa famille et aux soutiens naturels est le but des unités psychiatriques en milieu hospitalier et doit continuer de l'être.

En parallèle, il est essentiel de veiller à ce que des services de soins tertiaires adéquats soient accessibles à l'appui des unités psychiatriques dans les hôpitaux régionaux. La présence de systèmes communautaires solides et d'unités psychiatriques adéquates pour personnes hospitalisées dans les hôpitaux régionaux permettra à la plupart des gens d'obtenir les soins et le soutien dont ils ont besoin. Par contre, d'autres gens continueront d'avoir besoin de services tertiaires spécialisés. Cela soulève sans doute des questions quant à l'emplacement et à la répartition des ressources globales, et ce sont des questions sur lesquelles il faudra se pencher.

## Personnes âgées

Au Canada, l'espérance de vie moyenne est de près de 80 ans. Comme les gens vivent plus longtemps mais ont moins d'enfants, il s'ensuit que les personnes de 65 ans et plus constituent une proportion croissante de notre population totale. Le nombre de personnes ayant une maladie mentale est le même dans ce groupe d'âge que dans les autres catégories d'âge, soit 20 pour cent. Avec l'âge, les personnes atteintes de maladie mentale éprouveront probablement le même genre de problèmes d'état général de santé que leurs pairs. Les maladies mentales chez les personnes âgées ne se limitent pas à la maladie d'Alzheimer et à la démence; la situation est bien plus complexe.

Comme les personnes âgées constituent une proportion croissante de la population, il est important de se pencher sur leurs besoins particuliers. Comment serons-nous en mesure de fournir un agencement de services et de soutien pour répondre aux besoins particuliers de ces personnes? Faudra-t-il repenser la situation et reconnaître que les besoins ne sont pas les mêmes pour tout le monde, parmi les personnes âgées? Même si l'espérance de vie moyenne est de 80 ans, bien des gens dépassent les 90 ans. Les besoins d'une personne de 65 ans comparativement à une personne de 95 ans peuvent être aussi différents que ceux d'une personne de 35 ans comparativement à une personne de 65 ans. Tout système de prestation de services et de soutien devra probablement tenir compte de telles différences.

Tout comme dans le cas des autres enjeux en matière de santé, il sera important, dans l'élaboration et le financement d'options pour le soutien des gens vivant dans la collectivité, de trouver des moyens d'appuyer les personnes âgées qui sont atteintes de maladie mentale et qui vivent dans un milieu communautaire. Il sera aussi important de se rappeler que certaines de ces personnes, en raison de leur maladie, peuvent être un peu plus vulnérables qu'auparavant au cours de leur vie. Il faudra alors s'assurer qu'aucune lacune importante ne survienne dans le soutien et les services qui sont offerts à ces personnes, simplement parce qu'elles ont atteint un certain âge.

Comme dans le cas des autres groupes d'âge, les personnes âgées n'ont pas toutes les mêmes besoins, du simple fait qu'elles ont atteint 65 ans. Un nombre croissant de personnes vivent plus longtemps; leurs besoins sont plus complexes, qu'ils soient liés à la

santé physique ou à la santé mentale. Il faudra alors mettre en place pour elles le même agencement d'options en matière de services et de soutien que pour la population générale. Puisqu'un nombre accru de personnes vivent plus longtemps, faudra-t-il probablement accorder plus d'attention à l'exploration des meilleurs moyens de répondre aux besoins de ce segment croissant de la population? Faudra-t-il des connaissances accrues sur l'agencement de services et de soutien qui donne les meilleurs résultats pour ce groupe d'âge?

## Enjeu

***Il arrive souvent que le financement des services dont les personnes ont besoin soit géré par des ministères distincts.***

Les sources écrites ne manquent pas quant à la nécessité pour les ministères de travailler en plus étroite collaboration pour veiller à ce que les services gouvernementaux dont les personnes atteintes de maladie mentale ont besoin soient mieux coordonnés et aident effectivement les gens à se rétablir. Le récent rapport intitulé Connexions et déconnexion formule des recommandations relatives aux jeunes, mais des personnes de tout âge se heurtent souvent à la même difficulté. Dans tous les systèmes, les responsables ont reconnu que la situation est problématique et, dans certains cas, ont pris des mesures pour soumettre les problèmes les plus graves à des protocoles qui permettent d'apporter des solutions financées au moyen de ressources interministérielles.

Des façons d'atténuer les difficultés à cet égard seraient d'élargir un tel processus interministériel ou de trouver un autre mécanisme pour s'occuper de toute personne dont les besoins reconnus relèvent du mandat d'un autre ministère. Un tel mode de fonctionnement place alors la personne et ses besoins au centre du cercle, et le mandat des ministères devient alors une considération secondaire. Il est probable qu'une telle approche exigera un peu plus de ressources humaines au départ, mais il est plus que probable qu'elle donnera de meilleurs résultats pour les personnes. Du point de vue économique et de la qualité de vie, il serait judicieux d'investir du temps et des ressources à une étape plus précoce du processus de soutien des personnes et de leur rétablissement. Il faudrait considérer comment s'y prendre pour assurer

le suivi et la gestion des fonds des divers ministères, qui sont actuellement responsables de leurs propres affectations budgétaires. Serait-il possible de créer un fonds commun, dont l'accès serait suivi en fonction du nombre de fois qu'il a été fait appel aux protocoles interministériels? Quels genres de mécanisme devraient être mis en place pour assurer le suivi des résultats pour les personnes?

## Enjeu

***Criminalisation de la maladie mentale***

Même si un système équilibré est mis en place et doté de soutien adéquat, des personnes y feront vraisemblablement leur entrée officielle par la voie du système judiciaire. Il y a une exigence exceptionnellement forte pour que ces personnes, peu importe leur âge, soient identifiées et qu'elles reçoivent un traitement. Il n'est plus acceptable que des gens se retrouvent en prison sans traitement puis soient mis en liberté, seulement pour recommencer le même cycle.

Même si des initiatives valables sont en voie d'élaboration, il arrive encore que des gens enfreignent la loi pour des raisons surtout liées à la maladie mentale, soient arrêtés, subissent un procès, soient déclarés coupables, soient condamnés à purger une peine dans un établissement correctionnel puis réintègrent la collectivité, seulement pour recommencer le même cycle.

Il faudra aborder divers enjeux : échange de renseignements, accès précoce à un diagnostic et au traitement, suivi du traitement ainsi que soutien. À long terme, un meilleur accès et une intervention précoce devraient en fait réduire les chiffres quant au groupe visé. Il reste que des solutions à court terme sont essentielles. Tous les éléments du système officiel et du système non officiel auront un rôle à jouer. On peut et on doit former des partenariats nouveaux et innovateurs. L'amélioration de la collaboration et de la résolution de problèmes entre tous les éléments du système judiciaire et du système officiel de services de santé mentale sera un point de départ. Il est aussi des plus probables que le domaine aura besoin d'un apport de ressources pour relever le défi.

# Conclusion

La santé mentale est plus que l'absence de maladie. Il s'agit d'un état de bien-être dans lequel la personne se sent bien, entretient des relations positives et favorables, dispose d'un revenu suffisant pour les nécessités de la vie, a un logement et éprouve un sentiment d'appartenance à une collectivité. Il est important que l'élaboration d'une stratégie en matière de santé mentale tienne compte de tous les éléments qui appuient une bonne santé mentale.

Les personnes ayant une maladie diagnostiquée, qu'elle soit mentale ou physique, ont besoin d'un logement adéquat, d'un emploi, d'un revenu suffisant et, dans bien des cas, de médicaments appropriés sur une base continue. Il arrive encore que des gens sortent d'un traitement sans avoir les moyens de payer les médicaments requis pour leur rétablissement en cours. Une approche systémique adoptée par tous les partenaires, prévoyant l'échange de renseignements et chargeant le système de planification des congés de prendre les contacts voulus pour les personnes, aiderait grandement les personnes à poursuivre leur rétablissement. Un système qui verrait à ce que la personne ait un endroit où aller et qui l'encouragerait et l'appuierait au moyen de contacts communautaires et d'aide dans la recherche d'emploi aiderait les gens à demeurer en santé et dans la collectivité.

Les déterminants de la santé, tels que l'éducation, le logement, un revenu suffisant et le soutien social, sont importants pour la santé à la fois physique et mentale. Il sera important de garder à l'esprit, au cours de la participation des gens du Nouveau-Brunswick à la préparation de l'avenir des services de santé mentale, qu'une gamme de questions sont à discuter et à prendre en compte. Cette discussion devrait porter sur la façon d'appuyer une bonne santé mentale de la population générale, en commençant avec les enfants et leurs familles. Elle devrait envisager comment on peut effectuer un dépistage précoce et une intervention précoce, peu importe l'âge ou la période de la vie. Elle devrait examiner comment on peut mettre en place un système équilibré de traitement qui veille à ce que les personnes dans le besoin aient accès au moment opportun à l'intervention et au soutien nécessaires. Elle devrait

chercher des moyens de s'assurer que les gens, peu importe leur âge, ne passent pas entre les mailles du filet des divers éléments du système officiel et que les systèmes officiels et les ministères règlent les difficultés occasionnées par des mandats qui se chevauchent et qui ont un effet si négatif sur des personnes en chair et en os. La discussion devrait porter sur les répercussions économiques des maladies mentales non traitées. Même s'il s'agit d'un défi financier, ce pourrait être une bonne idée, sur le plan humain et économique, de consacrer plus de ressources à la prévention et à l'intervention précoce afin d'établir un système équilibré durable.

Des gens de tous les coins de la province et de tous les milieux pourront faire part de leur expérience et de leurs suggestions en vue d'améliorer le système de santé mentale dans l'avenir. Il s'agirait d'un système qui vise la promotion d'une bonne santé mentale et la prévention de la maladie mentale dans la mesure du possible, qui appuie l'intervention précoce, qui prévoit l'accès au moment opportun à des ressources pour un traitement tout au long du cycle de la vie, qui appuie les gens dans la collectivité et qui s'assure qu'ils ont un logement, un revenu suffisant, un emploi et des perspectives sociales. Le gouvernement est responsable d'une grande partie de ce qu'il faut pour un bon système, mais il ne peut s'acquitter de la tâche à lui seul.

**Une bonne santé mentale est la responsabilité de tout le monde. L'occasion est donnée à tout le monde de participer à la définition d'une vision pour l'avenir et à sa réalisation!**