

Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie

Mémoire présenté par l'AMC au Comité Permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

Le 20 avril 2005

D^r Albert J. Schumacher
Président

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

A healthy population... a vibrant medical profession
Une population en santé... une profession médicale dynamique

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole de la profession médicale au Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mandat de servir et d'unir les médecins du Canada et de défendre sur la scène nationale, en collaboration avec la population du Canada, les normes les plus élevées de santé et de soins de santé.

L'AMC compte plus de 59 000 membres. En leur nom et au nom de la population canadienne, l'Association exerce toute une gamme de fonctions, notamment favoriser l'élaboration de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des traumatismes, favoriser l'accès aux soins de santé, faciliter le changement au sein de la profession médicale et ouvrir la voie et servir de guide aux médecins pour les aider à influencer les changements dans le processus de prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est un organisme sans but lucratif, à adhésion volontaire, qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 divisions provinciales et territoriales ainsi que 43 organisations médicales affiliées.

INTRODUCTION

L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse de pouvoir contribuer à l'étude que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie fait sur la santé mentale, la maladie mentale et les toxicomanies au Canada. Il faut féliciter le Comité de s'être engagé à se pencher sur l'état des services de santé mentale et de traitement des toxicomanies au Canada. Le rapport provisoire intitulé *Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Aperçu des politiques et des programmes au Canada* est le résultat d'une étude très complète et approfondie, qui met en évidence et renforce la multitude d'intervenants, de programmes et de services, ainsi que la portée et l'étendue des préoccupations reliées au soin de la santé mentale et au traitement des maladies mentales. Le document *Problèmes et options* décrit de façon pertinente les principaux problèmes auxquels font face le soin de la santé mentale, le traitement des maladies mentales et la lutte contre les toxicomanies aujourd'hui et constitue un tremplin pour lancer un important débat public sur l'orientation qu'il faudrait suivre pour aborder la réforme de la santé mentale au Canada.

L'AMC s'est réjouie de comparaître devant le comité au cours de ses délibérations en mars 2004 pour parler des enjeux reliés à la santé mentale et aux maladies mentales et recommander des interventions du gouvernement fédéral. L'AMC a alors présenté les recommandations suivantes :

- Préparer des modifications de la loi ou du règlement afin d'assurer que les hôpitaux psychiatriques sont compris dans les cinq critères et modalités de la Loi canadienne sur la santé.
- Rajuster le Transfert canadien en matière de santé afin de prévoir de nouvelles contributions fédérales nettes en argent pour ces services assurés supplémentaires.
- Rétablir un service fédéral doté de ressources adéquates qui s'occupera uniquement de la santé mentale, des maladies mentales et des toxicomanies.
- Réviser les politiques et programmes fédéraux pour faire en sorte que la maladie mentale se retrouve sur le même pied que d'autres maladies et incapacités chroniques pour ce qui est des prestations.
- Mettre en place une stratégie nationale de sensibilisation de la population afin d'atténuer le stigmate associé aux maladies mentales et à la toxicomanie.

Les médecins du Canada appuient toujours ces recommandations.

Même si le comité a demandé des commentaires sur un certain nombre de problèmes importants soulevés dans son document *Problèmes et options*, l'AMC concentrera son propos sur le rôle du gouvernement fédéral dans trois domaines :

- Leadership national et collaboration intergouvernementale
- Accessibilité
- Responsabilisation.

Nous croyons savoir que dans le mémoire qu'ils présenteront au Comité permanent, l'Association canadienne des psychiatres, le Collège des médecins de famille du Canada et la Société canadienne de pédiatrie aborderont des problèmes précis qui préoccupent la profession médicale dans les domaines des soins primaires, des services de santé mentale et de traitement des maladies mentales pour enfants et adolescents et celui des soins psychiatriques. L'AMC appuie la position de ces organisations nationales de spécialité.

LE RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

On évalue à au moins 14,4 milliards de dollars par année¹ le fardeau économique imposé par les problèmes de santé mentale. Un Canadien sur cinq aura un jour un problème de santé mentale et de toxicomanie. Selon l'édition 2003 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2,6 millions de Canadiens de plus de 15 ans ont signalé des symptômes qui correspondent à une maladie mentale au cours de l'année écoulée. La maladie mentale touche les gens dans la fleur de l'âge. Des estimations de 1998 indiquent que 24 % des décès chez les 15 à 24 ans et 16 % du total des décès chez les 25 à 44 ans sont attribuables au suicide².

À titre de comparaison, l'éclosion tragique de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), en 2003, a touché 483 personnes et a coûté la vie à 44 d'entre elles, et a eu sur la région de Toronto un impact économique évalué à 2 milliards de dollars. Le SRAS a donné au gouvernement fédéral le coup de fouet nécessaire pour attirer son attention sur la santé publique au Canada. Dans le sillage du SRAS, le gouvernement fédéral a nommé un ministre d'État à la Santé publique, créé l'Agence de la santé publique du Canada et choisi un administrateur en chef de la santé publique pour le Canada. Dans les deux budgets fédéraux qui ont suivi le SRAS, le gouvernement a investi 965 millions de dollars dans la santé publique et donné naissance à un nouvel esprit de coopération fédérale-provinciale-territoriale en santé publique.

Cette preuve du fardeau énorme que les maladies mentales et les toxicomanies imposent à la société canadienne a lancé un appel de cliron aux nombreux organismes intéressés du Canada pour qu'ils conjuguent leurs efforts afin de trouver des solutions. Il est ahurissant que le gouvernement fédéral n'ait pas entendu l'appel. Il est aussi difficile d'imaginer ce qu'il faudrait de plus pour lancer un «signal d'alerte» au sujet des soins de santé mentale.

En fait, le gouvernement fédéral est malheureusement loin de s'acquitter de ses responsabilités envers la population du Canada. Le rapport provisoire du comité décrit correctement la fragmentation et les lacunes des services offerts à ces populations en particulier qui relèvent de la compétence directe du fédéral. Il signale aussi «l'ambivalence qui persiste» depuis des années au gouvernement fédéral au sujet de la place des services de santé mentale dans le système public de soins de santé. Cette ambivalence déborde aussi dans les politiques et les programmes nationaux généraux du gouvernement qui peuvent avoir une incidence sur les personnes atteintes d'une maladie mentale ou dont l'état de santé est chancelant.

¹ Stephens T et Joubert N, Le fardeau économique des problèmes de santé mentale au Canada, *Maladies chroniques au Canada*, 2001:22 (1) 19-25.

² Santé Canada. Rapport sur les maladies mentales au Canada. Ottawa, Canada 2002

Le gouvernement fédéral exclut systématiquement les services de santé mentale depuis les tout débuts de l'assurance-maladie. La maladie mentale est traitée comme une maladie de seconde classe, car le fédéral y consacre peu d'argent et les programmes et services ne sont pas assujettis à des conditions ou des critères nationaux comme ceux qui sont établis dans la Loi canadienne sur la santé. On pourrait en fait considérer que le gouvernement fédéral marche à contre-courant depuis qu'il a réduit les ressources en santé mentale à Santé Canada dans les années 1980 et 1990.

Leadership

L'AMC est convaincue qu'un solide leadership fédéral s'impose si l'on veut s'attaquer à l'épidémie parfois invisible de problèmes de santé mentale et de toxicomanie au Canada. Le gouvernement doit prêcher par l'exemple et «mettre de l'ordre chez lui» quant au rôle direct qu'il joue comme fournisseur de services aux Canadiens relevant de sa compétence. Il devrait suivre une approche «pangouvernementale» qui reconnaît l'interdépendance entre les services de santé, l'éducation, le logement, le revenu, la communauté et le système judiciaire qui joue sur la santé mentale et la maladie mentale.

Le gouvernement fédéral doit en outre assurer qu'il existe un accès équitable aux services et aux moyens de soutien nécessaires d'un bout à l'autre du Canada. Une coopération et une collaboration solides entre les provinces, les territoires et le fédéral s'imposera à cet égard. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent conjuguer leurs efforts pour élaborer un plan d'action national sur la santé mentale, la maladie mentale et les toxicomanies qui s'inspire du cadre établi par l'Alliance canadienne pour la santé mentale et la maladie mentale en 2000.

L'AMC a noté les moyens proposés pour donner plus d'importance à la santé mentale, aux maladies mentales et aux toxicomanies dans l'échelle des priorités gouvernementales : une loi canadienne sur la santé mentale ou un ministre d'État chargé de la santé mentale, de la maladie mentale et des toxicomanies.

Nous croyons toujours qu'il faut créer à Santé Canada un service fédéral doté de ressources adéquates et consacré uniquement aux enjeux de la santé mentale, des maladies mentales et des toxicomanies. Ce service veillera à ce que l'on considère la santé mentale, les maladies mentales et les toxicomanies non pas comme des problèmes distincts du système de soins de santé, mais plutôt comme un élément intégral des soins actifs, des soins aux malades chroniques et des services de santé publique. Il faut créer au niveau du sous-ministre délégué un centre de responsabilité doté de ressources ciblées pour signaler que le gouvernement fédéral a l'intention de s'attaquer sérieusement aux problèmes posés par la santé mentale, les maladies mentales et les toxicomanies, en vertu de son rôle à la fois direct et indirect. Le centre doit aussi posséder l'autorité voulue pour imposer la coordination entre tous les ministères fédéraux et pour diriger des collaborations F/P/T dans les domaines de la santé mentale, des maladies mentales et des toxicomanies.

La responsabilité des provinces et des territoires pour ce qui est de dispenser des services de traitement des maladies mentales et de lutte contre les toxicomanies à l'intérieur de leur administration ne fait aucun doute.

Comme l'AMC l'a signalé au sujet des systèmes de soins actifs et de santé publique, la disparité au niveau de ces services d'un bout à l'autre du Canada nous préoccupe toutefois. Nous croyons que le gouvernement fédéral doit jouer un rôle de premier plan en collaborant avec les provinces et les territoires pour fixer des buts dans le domaine de la santé mentale, établir des normes de prestation de services, diffuser des pratiques exemplaires, coordonner la surveillance et la recherche, se charger de la planification des ressources humaines et atténuer le stigmate.

Il est malheureux que le Conseil des sous-ministres de la Santé ait retiré son appui au Réseau consultatif F/P/T sur la santé mentale en 1990. L'absence de tribune F/P/T crédible et dotée de ressources pour le partage d'information, la planification et l'élaboration de politiques nuit à la coopération et à la collaboration interprovinciales depuis plus d'une décennie. La collaboration F/P/T est essentielle si l'on veut assurer la suffisance des services dans toutes les régions du pays et mettre fin à l'approche à la pièce dans la lutte contre les maladies mentales et les toxicomanies. Elle encouragerait aussi la recherche et l'application des connaissances à l'échelon pancanadien.

L'AMC recommande donc :

1. Que le gouvernement fédéral crée à Santé Canada un Centre de santé mentale, sous la direction d'un sous-ministre délégué, et lui confie des ressources suffisantes et le mandat de lancer et de coordonner des activités dans tous les ministères fédéraux pour satisfaire aux responsabilités que le gouvernement fédéral a envers des populations précises relevant de sa compétence, surveiller des politiques et des programmes nationaux qui ont une incidence sur la santé mentale, les maladies mentales et les toxicomanies et appuyer la collaboration intergouvernementale.
2. Que le gouvernement fédéral rétablisse et dote de ressources adéquates le Réseau consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé mentale et lui confie un mandat élargi comprenant la santé mentale, les maladies mentales et les toxicomanies.
3. Que le gouvernement fédéral collabore avec les provinces, les territoires et l'Alliance canadienne sur la santé mentale et la maladie mentale pour établir un Réseau pancanadien sur la santé mentale, les maladies mentales et les toxicomanies afin d'élaborer une stratégie nationale sur la santé mentale, de fixer des buts et d'élaborer un plan d'action en matière de santé mentale et de servir de tribune de coopération et de collaboration interprovinciales dans le domaine de la santé mentale, des maladies mentales et des toxicomanies.

Accessibilité

L'accessibilité vient au premier rang des préoccupations soulevées par le système de soins de santé chez les patients et leur famille. La préoccupation est loin de s'atténuer si l'on regarde l'accès aux services et aux programmes de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies.

L'AMC considère depuis longtemps l'accessibilité comme un problème essentiel auquel il faut s'attaquer pour améliorer le système de soins de santé. L'accès en temps opportun préoccupe de plus en plus le public depuis quelques années.

Le sondage réalisé récemment pour le compte de l'AMC a montré qu'une majorité importante de Canadiens souffrent de douleurs et d'anxiété croissantes pendant qu'ils attendent des services de santé³. Le même sondage a démontré clairement que la grande majorité des Canadiens attribuent la longueur des périodes d'attente pour des services de santé au manque de prestataires de soins de santé disponibles et au manque d'infrastructures. Un autre sondage a révélé plus récemment que les Canadiens attribuent au système de soins de santé une note globale de «C» quant à la confiance qu'ils ont de voir le système fournir aux générations futures des services du même niveau et de la même qualité⁴.

Le rapport de 2003 sur les listes d'attente dans les hôpitaux au Canada publié par l'Institut Fraser incluait un sondage sur les listes d'attente en psychiatrie qui a révélé que les temps d'attente à compter de la référence par un OP varient d'une moyenne canadienne de 8,5 semaines à 20 semaines au Nouveau-Brunswick. Les patients doivent ensuite attendre encore pour recevoir le traitement approprié après avoir consulté le spécialiste. Cette période d'attente peut durer de quatre à 19 semaines : tout dépend du traitement ou du programme⁵. L'édition 2004 du Sondage national auprès des médecins, fruit d'une collaboration entre l'AMC, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada, a révélé que 65,6 % des médecins jugeaient moyenne ou médiocre l'accessibilité aux psychiatres⁶. Ces statistiques ne tiennent pas compte des patients qui ne se rendent pas jusqu'aux longues listes d'attente où l'accès est en fait refusé.

En septembre 2004, l'AMC a publié un plan d'action national sur les problèmes d'accessibilité, de disponibilité et de viabilité dans tout le système de santé⁷. *Meilleur accès, meilleure santé* présente des recommandations conçues pour assurer que l'accès est là lorsqu'on en a besoin et pour améliorer la capacité et la viabilité du système. Même si *Meilleur accès, meilleure santé* porte sur le système de soins de santé en général, la prestation de services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies s'inscrit clairement dans ce contexte. Les recommandations précises décrites en détail dans le plan d'action pour des points de repère pancanadiens sur les temps d'attente, un fond de réinvestissement dans les ressources humaines de la santé, l'expansion du continuum des soins et une augmentation des engagements fédéraux en financement «de base» sont tous des éléments qui auraient une incidence positive sur l'accessibilité des services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies.

L'étude des politiques et des programmes de santé mentale dans certains pays (Rapport 2 du Rapport provisoire) est frappante par la similitude des problèmes auxquels font face les soins de santé mentale. Dans chacun des quatre pays étudiés, la suffisance des ressources préoccupe et l'on reconnaît aussi qu'il faut coordonner et intégrer la prestation des services. L'AMC est d'accord avec le comité, lorsqu'il affirme que : «Pour réaliser les objectifs qui se dégagent de notre étude des quatre pays en question, il nous faudra fixer des buts atteignables auxquels tout le milieu de la santé mentale devra adhérer et établir des critères mesurables afin de contrôler en permanence le travail de réforme.

³ L'accès aux soins de santé et la population canadienne, Ipsos-Reid pour l'AMC, 2004

⁴ Bulletin national de 2004 sur la viabilité des soins de santé, Ipsos-Reid pour l'AMC, 2004

⁵ Hospital Waiting Lists in Canada (13^e édition), Critical Issues Bulletin, Institut Fraser, octobre 2003.

⁶ Sondage national auprès des médecins, 2004

⁷ *Meilleur accès, meilleure santé : des soins de santé accessibles, disponibles et viables pour les patients*, AMC, septembre 2004, joint en Annexe I.

Il semble, d'un autre côté, qu'une stratégie nationale d'amélioration de la santé mentale et du traitement de la maladie mentale doit notamment s'appuyer sur les piliers suivants : la planification détaillée concernant les ressources humaines dans le domaine de la santé mentale et un financement suffisant pour la recherche et pour la diffusion du savoir.»

L'AMC appuie fermement l'établissement de normes et de cibles nationales en ce qui a trait aux services de santé mentale et à la lutte contre les toxicomanies, mais il faut comprendre qu'on ne peut établir de normes et de cibles avant d'avoir une idée claire et exacte de la situation actuelle au Canada. Une recherche pancanadienne s'impose pour déterminer la disponibilité des services d'un bout à l'autre du Canada. Il est essentiel de surveiller les facteurs de risque de maladie mentale, les résultats et les services pour guider l'élaboration et la prestation appropriées de programmes. Une recherche s'impose aussi pour déterminer des moyens d'intégrer la prestation des services de santé mentale entre les contextes institutionnels et communautaires.

Le Fonds d'adaptation des soins de santé a subventionné, entre 1997 et 2001, 24 projets qui ont apporté une contribution importante à la création d'une base de connaissances pratiques sur les politiques et la pratique dans le domaine de la santé mentale. Le Fonds d'adaptation des soins de santé primaires de 2000 subventionne aussi des projets dans le domaine de la santé mentale. Il faudra encourager les projets qui doivent aboutir en 2006 à mettre en œuvre un cadre d'évaluation prospective afin de déterminer la faisabilité et la variabilité des initiatives de soins en collaboration.

Comme on le signale dans *Meilleur accès, meilleure santé*, la disponibilité porte d'abord et avant tout sur les prestataires de soins de qualité et sur les outils et l'infrastructure dont ils ont besoin pour dispenser les soins. La pénurie de médecins de famille, de spécialistes, d'infirmières, de psychologues et d'autres prestataires de soins de santé dans le système de santé financé par l'État constitue certainement un obstacle à l'accès aux soins en temps opportun. Une stratégie portant sur les ressources humaines de la santé affectées à la santé mentale, aux maladies mentales et à la lutte contre les toxicomanies constitue une première étape dans la recherche d'une solution à la pénurie chronique de professionnels de la santé.

L'AMC recommande donc :

4. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, lance un programme de surveillance et de recherche afin de déterminer la disponibilité réelle des services de santé mentale, de traitement des maladies mentales et de lutte contre les toxicomanies au Canada.
5. Que le gouvernement fédéral, en consultation avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les prestataires de soins de santé et les patients-clients, établisse des normes et des cibles nationales sur l'accès aux services.
6. Que l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies et l'Institut des services et des politiques de santé des Instituts de recherche en santé du Canada créent un concours conjoint de recherche sur des façons d'intégrer la prestation des services de santé mentale entre les contextes institutionnel et communautaire.

7. Que le gouvernement fédéral entreprenne une évaluation des projets subventionnés par le Fonds d'adaptation des soins de santé et le Fonds d'adaptation des soins de santé primaires dans le domaine de la santé mentale, des maladies mentales et des toxicomanies afin de déterminer la faisabilité et l'envergure d'initiatives de soins en collaboration.
8. Que le gouvernement fédéral collabore avec les provinces et les territoires pour élaborer une stratégie de gestion des ressources humains de la santé pour les domaines de la santé mentale, de la maladie mentale et des toxicomanies.

Imputabilité

Dans l'exposé qu'elle a présenté au comité en mars 2004, l'AMC recommande que le gouvernement fédéral apporte les amendements législatifs ou réglementaires nécessaires pour assurer que les services de psychiatrie en milieu hospitalier sont assujettis aux critères et aux conditions de la Loi canadienne sur la santé, ce qui atteindrait deux objectifs. Ces amendements signaleraient que le gouvernement fédéral est sérieux dans son intention de s'attaquer au déséquilibre historique au niveau de la santé mentale et du traitement des maladies mentales tout en responsabilisant davantage les établissements et les services en question face aux valeurs incarnées dans la Loi canadienne sur la santé. Il s'agirait d'une étape très positive, mais nous devons aussi établir des mécanismes de responsabilité capables de mesurer la qualité et l'efficacité des services de santé mentale fournis.

Depuis 2000, les premiers ministres et leurs gouvernements se sont engagés à produire des rapports sur de nombreux indicateurs comparables de l'état de santé, de l'évolution de l'état de santé et de la qualité des services. En septembre 2002, les 14 administrations, y compris le gouvernement fédéral, ont publié des rapports sur quelque 67 indicateurs comparables. En novembre 2004, ces gouvernements ont publié leur deuxième rapport portant sur 18 indicateurs axés surtout sur le rendement du système de santé, y compris les soins de santé primaires et les soins à domicile.

Ces rapports ont malheureusement accordé peu d'attention aux maladies mentales – en dépit de l'ampleur du problème. Sur les 70 indicateurs établis jusqu'à maintenant, deux seulement portent directement sur les maladies mentales (années potentielles de vie perdues à cause du suicide et prévalence de la dépression). De plus, ces rapports ne comprenaient aucun indicateur de rendement portant sur l'évolution de l'état de santé mentale ou sur les temps d'attente pour les services de santé mentale.

Il s'agit là d'un autre exemple de l'oubli des problèmes reliés à la maladie mentale et du cercle vicieux qui existe puisqu'il est difficile, à cause du faible nombre d'indicateurs, de soutenir qu'il faut accorder plus d'attention à la question.

Le manque d'information sur la disponibilité des services, les temps d'attente et l'évolution de l'état de santé dans le cas des services de santé mentale compromet la capacité des gouvernements d'établir un cadre de financement afin de répartir le financement équitablement. Des recherches qui dégageront les lacunes de la prestation des services et la création de cibles devraient permettre aux gouvernements de mieux calculer les niveaux de financement viables

nécessaires pour créer des compétences dans les domaines de la santé mentale, des maladies mentales et de la lutte contre les toxicomanies.

Aussi important soit-il d'assurer que les services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies sont disponibles, accessibles et dotés de ressources suffisantes dans le système de santé, il ne faut pas oublier que des services provenant d'un vaste éventail de secteurs gouvernementaux sont nécessaires pour s'attaquer efficacement aux problèmes de santé mentale, de maladies mentales et de toxicomanies. C'est pourquoi le sous-ministre délégué à la Santé mentale dont on propose de créer le poste doit rendre des comptes afin d'assurer la collaboration intersectorielle dans l'administration fédérale.

Comme dans le cas de la santé publique en général, une clarification des rôles et des responsabilités des divers paliers et secteurs de gouvernement et des prestataires de soins de santé qui interviennent dans la fourniture des services de santé mentale, de traitement des maladies mentales et de lutte contre les toxicomanies permettraient une plus grande imputabilité.

L'AMC recommande donc :

9. Que l'on intègre aux rapports fédéraux, provinciaux et territoriaux portant sur des indicateurs comparables de l'état de santé, des résultats pour la santé et de la qualité des services – rapports que réclamait l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé – des indicateurs de rendement des services et du soutien en santé mentale.
10. Que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux établissent, sur le plan des ressources, des objectifs fondés sur des normes nationales d'accès aux services et de temps d'attente minimaux, afin de déterminer des niveaux de financement viables, et prennent un engagement à cet égard.
11. Que le Conseil de la santé du Canada rende compte du rendement du système de santé mentale, de traitement des maladies mentales et de lutte contre les toxicomanies.

CONCLUSION

L'AMC se réjouit de voir que le comité a pointé les feux de la rampe sur le système de santé mentale, de traitement des maladies mentales et de lutte contre les toxicomanies au Canada et est heureuse de contribuer au nom des médecins du Canada.

Il ne faut pas laisser persister la négligence dont sont victimes les personnes atteintes d'une maladie mentale et qui ont une toxicomanie. Il est inadmissible que des millions de Canadiens n'aient pas accès aux programmes, aux traitements ou aux moyens de soutien qui atténueraient leur souffrance.

Le gouvernement fédéral doit reconnaître ses responsabilités à l'égard de ces Canadiens, accepter son rôle de chef de file et assurer que le système de santé mentale, de traitement des maladies mentales et de lutte contre les toxicomanies est placé sur un pied d'égalité à l'intérieur du système de santé du Canada.

Les médecins font partie intégrante du domaine de la santé mentale, des maladies mentales et des toxicomanies. Nous avons hâte de collaborer avec les gouvernements et d'autres intervenants intéressés pour mener à terme une stratégie nationale sur la santé mentale comportant des buts à l'égard de la santé mentale et un plan d'action connexe qui pourra dissiper vraiment les préoccupations d'aujourd'hui et préparer le système de santé mentale, de traitement des maladies mentales et de lutte contre les toxicomanies pour l'avenir.

Recommandations sur la santé mentale, les maladies mentales et les toxicomanies

1. Que le gouvernement fédéral crée à Santé Canada un Centre de santé mentale, sous la direction d'un sous-ministre délégué, et lui confie des ressources suffisantes et le mandat de lancer et de coordonner des activités dans tous les ministères fédéraux pour satisfaire aux responsabilités que le gouvernement fédéral a envers des populations précises relevant de sa compétence, surveiller des politiques et des programmes nationaux qui ont une incidence sur la santé mentale, les maladies mentales et les toxicomanies et appuyer la collaboration intergouvernementale.
2. Que le gouvernement fédéral rétablisse et dote de ressources adéquates le Réseau consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé mentale et lui confie un mandat élargi comprenant la santé mentale, les maladies mentales et les toxicomanies.
3. Que le gouvernement fédéral collabore avec les provinces, les territoires et l'Alliance canadienne sur la santé mentale et la maladie mentale pour établir un Réseau pancanadien sur la santé mentale, les maladies mentales et les toxicomanies afin d'élaborer une stratégie nationale sur la santé mentale, de fixer des buts et d'élaborer un plan d'action en matière de santé mentale et de servir de tribune de coopération et de collaboration interprovinciales dans le domaine de la santé mentale, des maladies mentales et des toxicomanies.
4. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, lance un programme de surveillance et de recherche afin de déterminer la disponibilité réelle des services de santé mentale, de traitement des maladies mentales et de lutte contre les toxicomanies au Canada.
5. Que le gouvernement fédéral, en consultation avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les prestataires de soins de santé et les patients-clients, établisse des normes et des cibles nationales sur l'accès aux services.
6. Que l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies et l'Institut des services et des politiques de santé des Instituts de recherche en santé du Canada créent un concours conjoint de recherche sur des façons d'intégrer la prestation des services de santé mentale entre les contextes institutionnel et communautaire.
7. Que le gouvernement fédéral entreprenne une évaluation des projets subventionnés par le Fonds d'adaptation des soins de santé et le Fonds d'adaptation des soins de santé primaires dans le domaine de la santé mentale, des maladies mentales et des toxicomanies afin de déterminer la faisabilité et l'envergure d'initiatives de soins en collaboration.

8. Que le gouvernement fédéral collabore avec les provinces et les territoires pour élaborer une stratégie de gestion des ressources humaines de la santé pour les domaines de la santé mentale, de la maladie mentale et des toxicomanies.
9. Que l'on intègre aux rapports fédéraux, provinciaux et territoriaux portant sur des indicateurs comparables de l'état de santé, des résultats pour la santé et de la qualité des services – rapports que réclamait l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé – des indicateurs de rendement des services et du soutien en santé mentale.
10. Que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux établissent, sur le plan des ressources, des objectifs fondés sur des normes nationales d'accès aux services et de temps d'attente minimaux, afin de déterminer des niveaux de financement viables, et prennent un engagement à cet égard.
11. Que le Conseil de la santé du Canada rende compte du rendement du système de santé mentale, de traitement des maladies mentales et de lutte contre les toxicomanies.