



ARCHIVED - Archiving Content

Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

ARCHIVÉE - Contenu archivé

Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.

Relever le défi

Plan stratégique de promotion
de la santé mentale et du bien-être
de la population manitobaine

Manitoba 

ŒUVRES D'ART SUR LA COUVERTURE ET DANS LE TEXTE

L'œuvre d'art sur la couverture et les autres œuvres d'art qui se trouvent dans le texte ont été fournies généreusement par les artistes du Artbeat Studio, qui est un programme axé sur le rétablissement mis sur pied et dirigé par des consommateurs de services de santé mentale. L'Artbeat Studio vise à aider les personnes à se rétablir et à renforcer leur autonomie en leur donnant l'occasion de s'exprimer par les arts. Le studio est communautaire et il accueille les personnes dont l'état de santé mentale, les liens sociaux et le revenu les empêchent d'avoir accès à un espace de travail où elles peuvent développer leur technique artistique en toute sécurité. Les artistes reçoivent du soutien et de l'encadrement pour qu'ils gèrent leur lieu de travail, la production et la commercialisation selon les paramètres d'exploitation du studio.

L'Artbeat Studio publie un site Web à l'adresse suivante :
www.artbeatstudio.ca

Œuvre d'art sur la couverture

Titre : *Just Peachy*

Artiste : *Kathleen V. Crosby*

PRÉAMBULE

L'objectif du présent plan stratégique est de donner une orientation globale à la planification dans le domaine de la santé mentale et du bien-être au Manitoba au cours des cinq prochaines années.

Le plan stratégique est le résultat de consultations et de discussions avec des groupes de différents secteurs, notamment des personnes qui ont une expérience concrète de la maladie mentale ou de problèmes mentaux, des familles et des aidants naturels, des cliniciens en santé mentale, des décideurs gouvernementaux et d'autres partenaires des milieux gouvernementaux et communautaires. Nous avons tenté, en élaborant le plan, de le rendre le plus représentatif possible des connaissances, de l'expérience et des espoirs des Manitobains et des Manitobaines.

Nous souhaitons remercier chaleureusement tous ceux et celles qui ont contribué au travail d'élaboration du plan stratégique, et en particulier la Commission de la santé mentale du Canada, qui nous a dirigés et accompagnés sans relâche pendant toute la durée du travail.

La réussite du plan repose sur les fondements suivants : la compréhension du fait que nous avons, et que nous devons avoir, un impact sur notre santé mentale et notre bien-être; la connaissance du fait que les personnes qui ont des maladies ou des problèmes mentaux peuvent se rétablir et réussissent à le faire; l'acceptation et l'inclusion dans toutes les sphères de la vie des personnes qui ont eu ces problèmes; l'inclusion des aidants naturels de la famille et des autres aidants naturels dans la voie du rétablissement; l'utilisation de méthodes qui donnent de bons résultats; la mise en place d'un système de services adéquats sur le plan culturel. Enfin, pour que le plan réussisse, nous devons nous consacrer à la santé mentale et au bien-être et mettre en pratique la notion selon laquelle « la santé mentale concerne tout le monde ».

La mise en œuvre du présent plan stratégique au cours des cinq prochaines années est une occasion pour tous de mettre en commun nos connaissances, notre expérience et nos ressources et de travailler ensemble à l'épanouissement de la population du Manitoba.



Titre : *Flowers*

Artiste : *Julien Desrosiers*

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
INTRODUCTION	3
CONTEXTE	4
POURQUOI FAIRE UN PLAN STRATÉGIQUE DE SANTÉ MENTALE	
POUR LE MANITOBA?	4
Les effets sont importants	4
Les coûts ne cessent de grimper	5
Une dynamique se met en place	5
C'est le temps d'agir	6
PLAN STRATÉGIQUE DE SANTÉ MENTALE POUR LE MANITOBA	7
Vision	7
Mission	7
LES PILIERS FONDAMENTAUX	8
LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE –	
Créer des environnements propices à l'épanouissement	8
LE RÉTABLISSEMENT — Avoir de l'espoir, trouver un sens et se sentir autonome	8
L'INCLUSION — Participer activement à la vie communautaire	9
UNE RESPONSABILITÉ COMMUNE — Tout le monde a un rôle à jouer	10
LES PRATIQUES EXEMPLAIRES ACTUELLES ET LES PRATIQUES PROMETTEUSES –	
Les faits et l'innovation	10
LA SÉCURISATION CULTURELLE — Réduire le déséquilibre des pouvoirs	10
BUTS, OBJECTIFS ET MESURES STRATÉGIQUES	12
La santé mentale et le bien-être	12
L'accès aux services	13
L'innovation et la recherche	15
L'inclusion sociale	16
La participation de la famille	17
Le développement de la main-d'œuvre	18
BÂTIR SUR NOS ACQUIS	19
Les autres stratégies du gouvernement liées à la santé mentale	20
LA MÉTHODE DE MESURE DES RÉSULTATS	21
RELEVER LE DÉFI	21
NOTES DE FIN	22
ANNEXE A	25
ANNEXE B	27

INTRODUCTION

Le monde est de plus en plus petit et évolue de plus en plus vite. Les gens ne se sont jamais si facilement et rapidement mis en contact les uns avec les autres, quelle que soit la distance qui les sépare. Par conséquent, la vie des gens est souvent remplie de besoins immédiats, de changements et de défis à relever. Personne n'est immunisé contre le stress et ses effets. Même les changements positifs demandent certains ajustements. De nombreux facteurs jouent sur la façon dont nous réagissons aux situations stressantes et heureuses et sur la façon dont nous accordons de l'importance à la santé mentale et au bien-être dans nos vies.

C'est le moment de relever le défi de nous occuper de notre santé mentale et de notre bien-être. Dans la vie quotidienne, il est parfois difficile de consacrer suffisamment d'attention à notre santé mentale et à notre bien-être. Il arrive que nous ayons du mal à trouver un endroit paisible où nous pouvons penser à nos priorités, à nos souffrances et à nos besoins ou encore nous arrêter pour célébrer nos joies, nos réalisations et nos réussites. Nous avons tous et toutes le devoir de prendre soin de notre santé mentale et de notre bien-être, et de faire de même pour les autres.

Nous devons aussi améliorer les façons dont les personnes qui ont des maladies et des problèmes mentaux et leur famille sont soutenues dans leur cheminement vers le rétablissement. Les personnes de tous les âges et de toutes les cultures doivent savoir où et comment trouver de l'aide et obtenir du soutien et des services aux moments et aux endroits où elles en ont besoin. Elles doivent savoir que le caractère unique de leurs besoins et de leurs expériences sera compris et respecté. Elles doivent savoir qu'elles ont des chances de se rétablir et sentir que leur entourage le sait aussi.

Nous devons faire en sorte que les personnes qui ont une expérience concrète de la maladie mentale ou de problèmes de santé mentale jouent un rôle important dans leur propre plan de rétablissement, dans leur milieu et dans le vaste secteur de l'élaboration des politiques, de la planification des programmes et de la recherche. Avoir une maladie mentale ou un problème de santé mentale et tenter de s'en sortir donne une expertise durement acquise que personne ne choisit.

Nous devons tenir compte pleinement de l'expertise des familles des personnes qui ont des maladies ou des problèmes mentaux. Le terme famille s'entend ici au sens large, à savoir, toutes les personnes qui fournissent de l'aide et du soutien à une personne qui est sur la voie du rétablissement et qui tente de retrouver son bien-être (membres de la famille, amis, collègues de travail, voisins et membres d'un groupe confessionnel ou spirituel). Ces personnes aidantes favorisent le rétablissement de ceux et celles qui ont des maladies ou des problèmes mentaux et connaissent leurs besoins et leurs difficultés, ainsi que leurs propres besoins en tant qu'aidants.

Le présent plan stratégique vise l'amélioration de la santé mentale des Manitobains et des Manitobaines et repose sur les six points suivants :

- la santé mentale et le bien-être;
- l'accès aux services;
- l'innovation et la recherche;
- l'inclusion sociale;
- la participation de la famille;
- le développement de la main-d'œuvre.

Essentiels à l'atteinte des objectifs du plan sont la volonté et le désir que manifesteront toutes les parties concernées, y compris les administrations publiques, les offices régionaux de la santé, les établissements de santé mentale, les organismes de service, les écoles, les milieux de travail, les secteurs privé et public, les particuliers, les membres de la famille et les collectivités. Le plan stratégique quinquennal en matière de santé mentale attribue à chacun un rôle clé, et sa réussite reposera sur le partenariat et la collaboration.

C'est le moment pour tous de relever le défi de multiplier les nouvelles façons efficaces d'améliorer la santé mentale et le bien-être et de travailler en collaboration à favoriser la résilience et le rétablissement pour tous les Manitobains et les Manitobaines.

Note : *Un glossaire de termes et d'expressions utilisés dans le présent document est fourni à l'annexe A.*

CONTEXTE

POURQUOI FAIRE UN PLAN STRATÉGIQUE DE SANTÉ MENTALE POUR LE MANITOBA?

Les effets sont importants

Les avantages importants d'une bonne santé et du bien-être mentaux ne sont plus à démontrer. Les adultes qui ont une bonne santé mentale font état de

« peu de journées d'absence du travail, d'un fonctionnement psychosocial sain (par exemple, peu de sentiment d'impuissance, des buts personnels précis, une grande résilience et un haut degré d'intimité), de faibles risques de maladies cardiovasculaires, de peu de maladies physiques chroniques liées à l'âge, de peu de contraintes de santé dans leurs activités quotidiennes et d'une faible utilisation des soins de santé¹ ».

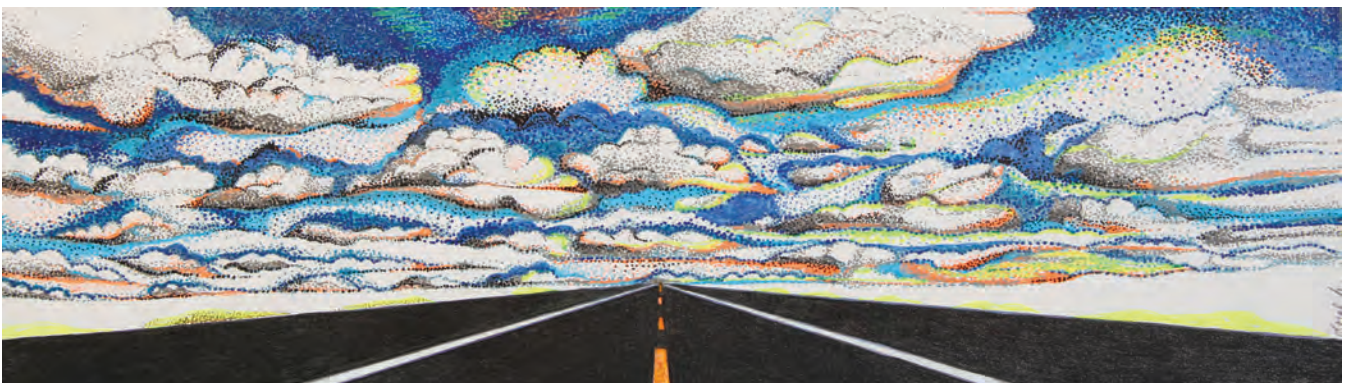
La promotion de la santé mentale auprès de l'ensemble de la population et auprès de groupes ciblés de personnes qui présentent des signes avant-coureurs de maladie mentale ou qui risquent fortement d'être atteints d'une maladie s'est révélée efficace dans la prévention des troubles mentaux, affectifs et comportementaux².

Les maladies et les problèmes de santé mentale touchent les personnes de tous les âges et de tous les horizons et par le fait même la vie de tous les Manitobains et Manitobaines. En effet, au Manitoba, une personne sur quatre a reçu au moins un diagnostic de maladie mentale pendant la période témoin de cinq ans, soit de 2001 à 2006³. Dans la province, environ une personne sur quatre était atteinte d'une ou de plusieurs des cinq maladies mentales suivantes : la dépression, l'anxiété,

la toxicomanie, la schizophrénie ou un trouble de la personnalité⁴. On estime qu'au moins 70 % des maladies et des problèmes de santé mentale commencent pendant l'enfance ou l'adolescence. Au Manitoba, la prévalence globale des problèmes sociaux et affectifs chez les enfants de cinq ans est d'au moins 20 %⁵. Des recherches indiquent également qu'entre 20 et 25 % des personnes âgées ont des maladies ou des problèmes mentaux.

Dans la province, la population autochtone représente environ 14 % de la population totale et 25 % des jeunes. Des preuves montrent qu'on trouve de façon constante chez les Autochtones des taux beaucoup plus élevés de maladie mentale et de dépendance que dans la population en général. Les taux de comportements suicidaires chez les Autochtones des taux sont aussi plus élevés que ceux de la population en général⁶.

Par exemple, pendant une période de dix ans (de 1998 à 2008), on a observé six fois plus de tentatives de suicide chez les jeunes des Premières nations du Manitoba que chez les autres jeunes de la province⁷. Les morts par suicide sont trois fois plus nombreuses chez les adultes des Premières nations qui vivent sur les réserves que chez les adultes de la province qui n'appartiennent pas aux Premières nations⁸. Le nombre de tentatives de suicide chez les Métis (de 10 ans et plus) est aussi plus élevé que dans le reste de la population du Manitoba⁹. Les faits que nous venons d'énoncer traduisent un grand besoin de rétablissement à la suite de traumatismes passés et un besoin d'agir en vue d'améliorer les déterminants de la santé.



Titre : *The Open Road*

Artiste : *Loral Hildebrand*

Le Manitoba continue d'être une terre d'accueil précisée par les nouveaux immigrants. En 2006, les minorités visibles représentaient près de 10 % de la population de la province. Des faits montrent que les immigrants, en particulier les réfugiés, risquent particulièrement de vivre des maladies et des problèmes mentaux importants, probablement en raison d'expériences traumatisantes antérieures et de leurs déterminants de la santé^{10, 11, 12}.

Les coûts ne cessent de grimper

Les coûts sociaux, affectifs et économiques de la maladie mentale et des problèmes de santé mentale sont ahurissants. L'Organisation mondiale de la santé prévoit une tendance à la hausse des diagnostics de dépression¹³. D'ici 2020, la dépression devrait atteindre la deuxième place des principales causes de la charge mondiale de morbidité, tous âges et sexes confondus.

En 2003, on chiffrait le coût marginal de la maladie mentale au Canada à environ 51 milliards de dollars et on attribuait près de 30 % de ce coût aux maladies et aux problèmes mentaux non diagnostiqués¹⁴. Au Manitoba, en 2007-2008, on a dépensé plus de 400 millions de dollars en services de santé mentale (dont des services hospitaliers et communautaires, de l'aide au revenu et des prestations fédérales d'invalidité¹⁵). Les chiffres ne tiennent pas compte des coûts économiques supportés par les divers systèmes, comme le système de justice, les écoles, les milieux de travail, les familles, les sociétés d'assurance privées et d'autres systèmes de services sociaux qui aident les personnes qui ont des maladies et des problèmes mentaux. Les chiffres ne traduisent pas non plus la souffrance émotionnelle et la perte de qualité de vie de ces personnes, de leurs familles, des personnes qui les soutiennent et de l'entourage.

Une dynamique se met en place

À l'heure actuelle, un nombre croissant de personnes s'intéressent à la santé mentale et au bien-être, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde. L'intérêt que suscite le sujet est partagé par les gouvernements fédéral et

provinciaux, les collectivités, les particuliers et les secteurs privé et public, et eux tous font partie de la dynamique qui se met en place.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». L'OMS souligne également l'importance de la santé mentale dans la définition qu'elle fait de la santé dans sa constitution : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité¹⁶. »

À l'échelle internationale, de nombreux pays élaborent actuellement des stratégies pluriannuelles de promotion de la santé mentale. Une publication récente intitulée *International Pathways to Mental Health System Transformation: Strategies and Challenges*¹⁷ analyse et compare les systèmes de services de santé mentale dans sept pays, à savoir, l'Australie, le Canada, l'Angleterre, l'Italie, la Nouvelle-Zélande, l'Écosse et les États-Unis. On y relève un consensus de tous ces pays sur les six priorités suivantes :

- faire de la santé mentale une priorité publique, faire la promotion du bien-être mental et réduire la stigmatisation et la discrimination qui sont associées à la maladie mentale;
- améliorer l'accès aux services et les diversifier davantage;
- veiller à offrir une main-d'œuvre adéquate, compétente et qualifiée dans le secteur de la santé mentale;
- axer les soins de santé mentale sur la participation des personnes, les besoins particuliers de chacun, le rétablissement et le bien-être;
- intégrer les soins de santé mentale aux soins de santé en général et créer des liens entre les divers secteurs et services;
- faire la promotion de soins de santé mentale fondés sur des faits probants, mesurables et responsables.

L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté en décembre 2006 la Convention relative aux droits des personnes handicapées¹⁸. Appuyé par le gouvernement du Manitoba, le Canada a ratifié cette convention en mars 2010. La Convention protège les droits et la dignité des personnes handicapées en leur garantissant, entre autres choses, les mêmes droits fondamentaux que ceux des autres personnes.

Sur le plan national, la Commission de la santé mentale du Canada a publié en novembre 2009 le document *Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*¹⁹. La Commission procède actuellement à l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de santé mentale.

La Commission dirige également de nombreuses autres initiatives, notamment :

- l'élaboration d'une initiative décennale anti-stigmatisation et anti-discrimination;
- la création d'un centre de transmission de connaissances — un centre de ressources en ligne qui donne accès à des renseignements factuels sur la santé mentale et la maladie mentale;
- des projets de recherche appliquée à divers endroits au Canada — dont un au Manitoba — sur la santé mentale et l'itinérance, qui utilisent le modèle d'intervention de logement d'abord.

De plus, la déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité (2010) reconnaît ceci : « une bonne santé mentale et un bien-être mental constituent les fondements d'une santé et d'un bien-être optimaux tout au long de la vie²⁰ ». Cette reconnaissance de l'importance d'une bonne santé mentale et du bien-être mental prédispose les administrations publiques à choisir en priorité des activités qui ont des répercussions positives sur l'ensemble de la population.

Dans la province, nous avons entendu très clairement lors des consultations le désir des personnes qui ont une maladie mentale ou des problèmes de santé mentale et des personnes qui leur donnent des services de faire partie des solutions qui aident les Manitobains et les Manitobaines à améliorer leur santé mentale et leur bien-être.

C'est le temps d'agir

Afin de continuer à progresser dans une voie efficace et durable, Santé Manitoba, ses partenaires et des intervenants externes ont mis au point un plan stratégique quinquennal de santé mentale et de bien-être pour la population manitobaine qui tient compte des tendances nationales et internationales actuelles en matière de santé mentale. Le plan stratégique se fonde sur la réforme du Manitoba en santé mentale, qui s'est déroulée à la fin des années 1980 et dans les années 1990, ainsi que sur la démarche du renouveau en santé mentale mise en place au début des années 2000.

La vaste consultation provinciale qui a alimenté le contenu du présent plan stratégique a réuni des adultes et des jeunes aux prises avec la maladie mentale ou des problèmes de santé mentale, des membres de leur famille et des représentants des offices régionaux de la santé, de divers organismes et de plusieurs ministères. Pour concevoir le plan stratégique, nous avons utilisé l'information recueillie dans le cadre de cette consultation et des données issues de travaux de recherche, tout en respectant les objectifs organisationnels de Santé Manitoba.

Le plan stratégique incite tous les Manitobains et les Manitobaines, quel que soit leur rôle, à participer concrètement au changement. Les besoins et les circonstances propices tant au pays qu'à l'étranger portent le Manitoba à proposer un plan qui repose sur ses acquis et qui prépare la province à faire face à l'avenir.

Le plan stratégique de santé mentale pour le Manitoba sera déterminant pour l'avenir et se traduira par une nouvelle culture, une nouvelle approche et de meilleurs résultats pour les Manitobains et les Manitobaines.

PLAN STRATÉGIQUE DE SANTÉ MENTALE POUR LE MANITOBA

VISION

Tous les Manitobains et les Manitobaines atteignent leurs niveaux de santé mentale et de bien-être optimaux.

MISSION

Élaborer, mettre en œuvre et tenir à jour un modèle manitobain global et coordonné de promotion, de prévention, d'aide et de traitement en matière de santé mentale, en partenariat et en collaboration avec les personnes qui ont une expérience concrète des maladies et des problèmes mentaux, les membres de leur famille et les aidants naturels, les fournisseurs de services et divers partenaires.



Titre : *Escape*

Artiste : *Kathleen V. Crosby*

LES PILIERS FONDAMENTAUX

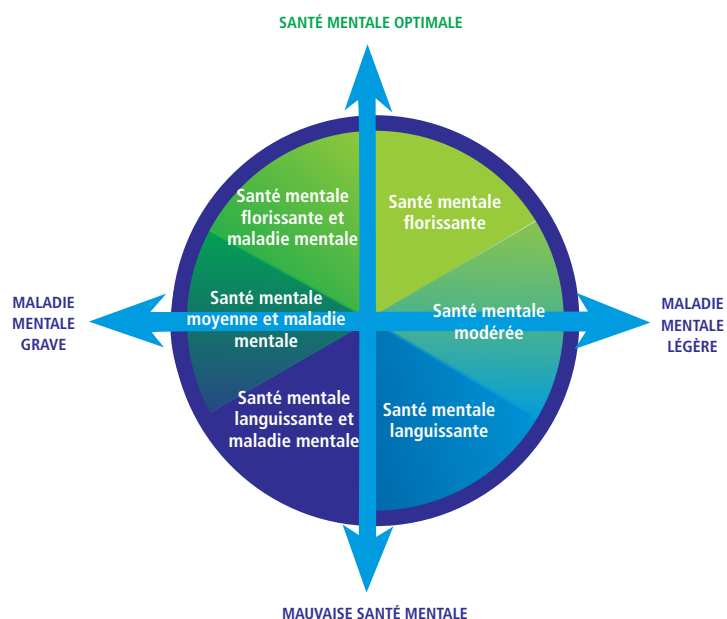
La force du présent plan stratégique réside dans sa base, qui est formée des six grands piliers que nous décrivons ci-après. La mise en œuvre des buts, des objectifs et des mesures stratégiques du plan tient compte de chacun des piliers. Essentiellement, il faut que ces piliers soutiennent chacune des mesures prévues dans le plan stratégique, pour faire en sorte qu'elles soient progressives, efficaces et conformes aux orientations du plan.

LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

Créer des environnements propices à l'épanouissement

La santé mentale ne consiste pas seulement en une absence de maladie mentale. Les personnes qui ont une bonne santé mentale réunissent les éléments suivants : satisfaction, but dans la vie, productivité, croissance personnelle, santé physique et relations saines avec les autres, la famille et la collectivité. Pour favoriser la santé mentale, il faut collectivement s'efforcer de créer des environnements qui font la promotion des éléments d'une bonne santé mentale et du bien-être et qui les soutiennent. Des environnements sains favorisent la santé mentale et le bien-être en consolidant les facteurs de protection et en réduisant les facteurs de risque. L'approche du Manitoba en matière de santé mentale vise l'ensemble de la population, le développement de ses capacités et sa résilience, et elle comprend des activités de prévention ciblées à l'intention des groupes vulnérables.

Des travaux de recherche en santé mentale montrent qu'il est possible d'évaluer les facteurs qui contribuent à une bonne santé mentale et au bien-être (santé mentale florissante) et les facteurs qui contribuent à une mauvaise santé mentale (santé mentale languissante). L'intérêt de ces travaux est qu'ils prouvent que des personnes atteintes de maladie mentale peuvent tout de même avoir une vie florissante si elles réunissent les éléments d'une bonne santé mentale. De plus, une autre constatation importante issue de ces travaux est que des personnes qui n'ont pas de maladie mentale peuvent quand même présenter une santé



Modèle de double continuum (Keyes, 2005)

mentale correspondant à la définition de santé mentale languissante et risquer de développer une maladie mentale.

La promotion de la santé mentale a des effets positifs sur toute la population. Il est donc souhaitable d'adopter une approche globale de la santé mentale et du bien-être. Bien que le traitement des maladies et des problèmes mentaux reste au cœur des services, un investissement dans la santé mentale de l'ensemble de la population, particulièrement dans le sain développement des enfants, apportera des retombées globales positives et durables.

LE RÉTABLISSEMENT

Avoir de l'espoir, trouver un sens et se sentir autonome

« Se rétablir signifie que l'on réussit à vivre une vie intéressante et satisfaisante, ce qui est relatif à chacun, en présentant ou non des symptômes. Lorsqu'on est rétabli, on retrouve la maîtrise de notre vie, on en reprend les rênes. Le rétablissement de chaque personne, comme son expérience de la maladie mentale ou de problèmes de santé mentale, est unique et profondément personnel⁴⁴. »

Nous croyons que les personnes atteintes de maladies ou de problèmes mentaux peuvent se rétablir et qu'elles se rétablissent. Tout système axé sur le rétablissement repose sur cette croyance.

S'inspirant des tendances nationales et internationales, le Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada : Vers le rétablissement et le bien-être de la Commission de la santé mentale du Canada stipule que le rétablissement doit être placé au cœur de tout nouveau système de santé mentale⁴⁵. Un système axé sur le rétablissement est un système qui met l'accent sur l'autodétermination et la gestion de soi par les personnes qui ont une expérience concrète de la maladie mentale ou de problèmes mentaux. Le fondement sous-jacent de l'approche axée sur le rétablissement est l'espoir et ses valeurs de base sont le respect, la dignité et la liberté de choix.

Se rétablir peut aussi signifier se remettre d'un traumatisme. Au cours des dernières décennies, de multiples recherches ont permis d'obtenir des données sur les liens entre les traumatismes antérieurs (et, en particulier, une enfance difficile), les dépendances et la maladie mentale. Les stratégies de soins sensibles aux besoins des survivants de traumatismes s'articulent autour du fondement selon lequel les effets d'une exposition immédiate ou répétée à un traumatisme rendent nécessaire un système de services adapté, qui dispose de toute l'information nécessaire⁴⁶.

En ce qui concerne le système de services, mettre l'accent sur le rétablissement signifie que l'ensemble du système de services doit se concentrer sur la prestation d'aides qui permettent aux personnes qui ont des maladies ou des problèmes mentaux de fonctionner dans la société comme des citoyens à part entière. Une publication récente souligne le besoin pour le rétablissement, en tant que mouvement, de mettre davantage l'accent sur la résolution des inégalités sociales et le perfectionnement des systèmes de services et d'aides en santé mentale⁴⁷.

L'INCLUSION

Participer activement à la vie communautaire

L'inclusion signifie que les personnes qui ont des maladies ou des problèmes mentaux ont la possibilité de participer activement à la vie de la collectivité. Il faut respecter la contribution de chacun à la société et toutes les personnes ont les mêmes droits et méritent d'être respectées en tant que personnes.

Le grand nombre de stéréotypes et de fausses croyances au sujet des maladies et des problèmes mentaux se traduit par la stigmatisation et les préjugés sociaux. La stigmatisation et les préjugés sociaux empêchent souvent les personnes qui ont une maladie mentale ou des problèmes mentaux de participer pleinement à la vie en société⁴⁸. La stigmatisation et les préjugés sociaux ont un impact important sur l'obtention d'un emploi, les relations interpersonnelles et l'accès aux services essentiels. Ils empêchent aussi les personnes de demander l'aide dont elles ont besoin, un phénomène qu'on appelle auto-stigmatisation.

Les membres de la famille de personnes qui ont des maladies ou des problèmes mentaux peuvent aussi être visés par la stigmatisation et les préjugés sociaux, au point que la stigmatisation dissuade parfois les parents dont les enfants ont une maladie mentale de demander de l'aide pour leurs enfants⁴⁹.

Les personnes qui travaillent dans les domaines liés à la santé mentale peuvent aussi être touchées par la stigmatisation. Pour cette raison, certains fournisseurs de services ont du mal à accepter la philosophie du rétablissement et à la mettre en pratique. De plus, ils peuvent se sentir eux-mêmes stigmatisés.

La stigmatisation et la discrimination envers les personnes qui ont des maladies ou des problèmes mentaux peuvent aussi avoir des répercussions financières négatives, comme un nombre réduit de possibilités d'emploi, des journées d'absence du travail et une baisse de la productivité. Par conséquent, les interventions qui réduisent la stigmatisation sont susceptibles d'être économiquement bénéfiques⁵⁰.

L'inclusion doit avoir sa juste place dans les politiques, les pratiques, les budgets et les structures. Il incombe à tous les Manitobains et les Manitobaines de créer une culture qui favorise la pleine inclusion des personnes qui ont une maladie mentale ou des problèmes de santé mentale.

UNE RESPONSABILITÉ COMMUNE

Tout le monde a un rôle à jouer

De nos jours, la santé mentale n'est plus considérée seulement sous l'angle de la « santé ». À chacune des étapes de la vie, la santé, y compris la santé mentale, est déterminée par les interactions complexes entre les facteurs sociaux et économiques, l'environnement physique et le comportement individuel, des éléments aussi connus sous le nom de déterminants de la santé.

Tout le monde a un rôle à jouer dans la promotion de la santé mentale et du bien-être, le soutien aux personnes qui vivent des moments difficiles et l'amélioration des conditions sanitaires et sociales des personnes touchées par la maladie mentale et les problèmes de santé mentale. Nous en sommes aussi collectivement responsables dans les milieux de travail, les écoles, les salles de réunion, les milieux communautaires et divers contextes formels et informels.

Pour ce qui est du système de services au sens large, la responsabilité commune signifie que les ministères et les secteurs concernés prennent délibérément des mesures dans le but de travailler de concert à l'amélioration des politiques, des programmes et des pratiques en santé mentale. Dans le système de santé, l'action collective peut se traduire par des modèles concertés de soins de santé mentale qui intègrent des services de santé mentale à d'autres services de soins de santé, par exemple, aux soins primaires. Les collectivités peuvent s'engager à adopter des modes de vie sains et à être aidantes, tandis que les familles et les particuliers peuvent prendre en charge d'améliorer leur connaissance et leur compréhension de leur propre état de santé mentale et des moyens de la protéger et de l'améliorer.

La santé mentale est l'affaire de tous. Le présent plan stratégique provincial de santé mentale invite tous les Manitobains et les Manitobaines à passer à l'action afin d'améliorer la santé mentale et le bien-être de l'ensemble de la population.

LES PRATIQUES EXEMPLAIRES ACTUELLES ET LES PRATIQUES PROMETTEUSES

Les faits et l'innovation

Les décisions concernant la santé mentale doivent se fonder sur les meilleures connaissances ou pratiques existantes. Selon la Commission de la santé mentale du Canada, « les pratiques peuvent s'inspirer de diverses sources, entre autres, des recherches et des évaluations scientifiques, des personnes qui ont une expérience concrète et de leur famille et du savoir issu des traditions culturelles⁵². » Le savoir et les pratiques doivent mettre l'accent sur ce qui fonctionne de manière à obtenir les meilleurs résultats possibles en santé mentale et doivent servir de base aux décisions pratiques, organisationnelles et stratégiques. Le fait de se concentrer sur ce qui fonctionne fera en sorte que les décisions et les mesures produisent les meilleures répercussions possibles dans la vie des personnes. Cela signifie aussi que le travail qui se fait est responsable sur le plan économique et rentable pour les administrations publiques, les entreprises, les organismes, les particuliers et leurs familles.

En même temps, des pratiques innovatrices et prometteuses doivent être définies, mises en œuvre et évaluées afin que les directives pratiques et stratégiques demeurent actuelles et progressistes.

Le présent plan stratégique de santé mentale pour le Manitoba propose que nous continuions de consolider notre connaissance des pratiques efficaces. Il préconise également une amélioration de notre capacité d'évaluer les principales pratiques et les pratiques prometteuses dans la province et la transmission des connaissances sur ces pratiques à toutes les personnes qui appliquent des politiques et des pratiques en santé mentale ou qui en sont l'objet.

LA SÉCURISATION CULTURELLE

Réduire le déséquilibre des pouvoirs

Le concept de sécurisation culturelle va au-delà du concept traditionnel de sensibilité aux comportements, aux croyances, aux valeurs et aux pratiques de différents groupes culturels et analyse le déséquilibre des pouvoirs et la discrimination institutionnelle. Selon les pratiques de sécurisation culturelle, les fournisseurs

de services doivent utiliser leur compétence en auto-réflexion comme moyen d'améliorer les rencontres thérapeutiques et fournir des services qui tiennent compte de la notion voulant que les valeurs et les normes culturelles des autres soient différentes des leurs. Par conséquent, les personnes qui reçoivent les services se sentent respectées, concernées et actives dans leur rétablissement et elles présentent un degré supérieur de satisfaction par rapport au système de santé dans son ensemble.

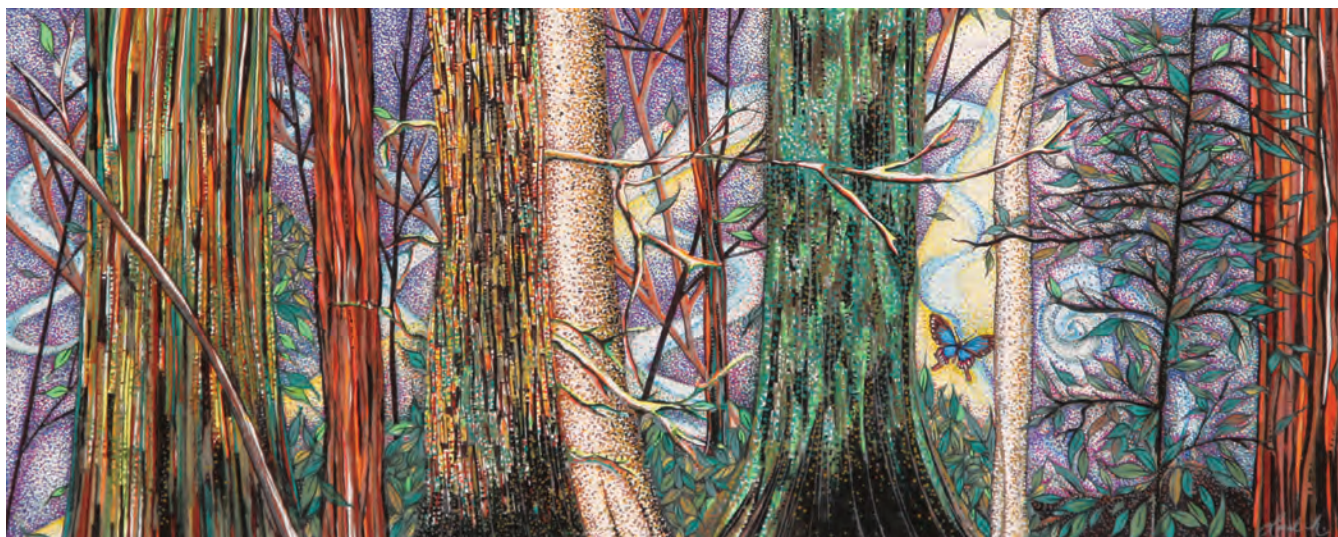
Le concept de santé mentale n'est pas facile à traduire dans les cultures autochtones. La culture autochtone englobe des croyances et des enseignements sur la création, la vie, les pratiques spirituelles, le bien-être et les relations avec tous les aspects de la création. La croyance selon laquelle un équilibre holistique entre les éléments que sont le corps, l'intellect, l'esprit et les émotions est nécessaire au bien-être et que la négligence de l'un ou l'autre des éléments a des répercussions sur les autres doit être à la base des pratiques de sécurisation culturelle et servir à leur développement.

D'autres cultures peuvent aussi avoir des façons très différentes de concevoir la santé mentale et la maladie mentale. La nature et les causes de la maladie mentale, la définition d'une bonne santé mentale et les interventions choisies varient d'une culture à l'autre. De plus, le degré de honte et de crainte varie aussi d'une culture à l'autre. La culture est liée à l'ethnicité et à la race, mais aussi au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'âge, aux aptitudes et

aux expériences personnelles créatrices de sens. Il est aussi prouvé que la maladie mentale ne se présente pas de la même façon chez les femmes et les hommes. Par exemple, certains troubles sont plus courants chez les femmes ou se manifestent de différentes façons chez les uns et chez les autres. En outre, les traitements de maladies mentales graves sont particulièrement complexes pendant la grossesse et après l'accouchement. Il a aussi été démontré que les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles, transsexuelles et bispirituelles ont des besoins et des perspectives uniques en matière de santé mentale et de bien-être. Les approches de planification et de traitement en santé mentale doivent tenir compte des circonstances uniques de chaque personne de manière à améliorer les services et à éliminer les disparités possibles en matière de santé.

La compétence culturelle doit être envisagée sur les plans individuel, organisationnel et systémique⁵². Les perspectives et les connaissances culturelles de la santé et de la santé mentale doivent être respectées dans toute planification et toute élaboration de politique en matière de maladie et de santé mentales.

Le présent plan stratégique privilégie une augmentation de la sécurisation culturelle sur les plans pratiques et stratégiques. Il vise à énoncer la nécessité de reconnaître les expériences uniques des personnes qui composent la population diversifiée du Manitoba et d'améliorer la capacité des systèmes de services de répondre aux besoins présents.



Titre : *Dusk*

Artiste : *Loral Hildebrand*

BUTS, OBJECTIFS ET MESURES STRATÉGIQUES

La réalisation des six buts énoncés ci-après, sous-divisés par objectif et au moyen des mesures stratégiques correspondantes, permettra d'améliorer la santé mentale et le bien-être de la population du Manitoba.

LA SANTÉ MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE

La santé mentale et le bien-être signifient que les personnes se sentent satisfaites dans divers domaines de leur vie, par exemple, elles ont un but dans la vie, elles sont productives, elles se développent sur le plan personnel, elles sont en bonne santé physique et elles ont des relations saines avec les autres, leur famille et la collectivité. Le Manitoba participe à de nombreuses activités innovatrices et factuelles de promotion de la santé mentale (voir les exemples à l'annexe B).

Plusieurs activités de promotion de la santé mentale sont liées à la prévention du suicide. Le but suivant et les objectifs qui le précisent orienteront les mesures à mettre en place pour la promotion et la protection de la santé mentale et du bien-être des Manitobains et des Manitobaines au cours des cinq prochaines années.

PREMIER BUT : La santé mentale et le bien-être de la population sont mis en valeur et les maladies et les problèmes mentaux sont prévenus lorsque cela est possible.

OBJECTIF	MESURE STRATÉGIQUE
<p>I.1 Développer les facteurs qui protègent et favorisent la santé mentale et le bien-être et réduire les facteurs de risque associés aux maladies et aux problèmes mentaux au sein de la population et dans divers contextes.</p>	<p>Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action provincial de promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie mentale à l'intention des adultes, qui tienne compte des besoins divers de la population manitobaine.</p> <p>Par l'intermédiaire du comité ministériel pour Enfants en santé et en vertu de la <i>Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba »</i>, améliorer la planification intersectorielle et interministérielle relative aux enfants et aux jeunes afin de favoriser la santé mentale et de prévenir les problèmes et les maladies.</p> <p>Associer les initiatives de promotion de la santé mentale à d'autres initiatives dans le domaine de la santé, comme les initiatives de promotion de modes de vie sains.</p> <p>Créer des occasions pour la population et les secteurs privé et public d'améliorer la santé mentale et le bien-être des Manitobains et des Manitobaines dans divers contextes, notamment au travail, à l'école et dans la collectivité.</p>
<p>I.2 Continuer la lutte contre le suicide.</p>	<p>Poursuivre la mise en œuvre et l'évaluation des activités de prévention du suicide, notamment celles qui sont issues de la stratégie de prévention du suicide chez les jeunes du <i>Manitoba Retrouver l'espoir et du Cadre de planification pour la prévention du suicide au Manitoba</i>.</p> <p>Faire travailler toutes les parties de concert à la prévention du suicide, en ciblant particulièrement les populations des Premières nations, des Métis et des Inuits.</p> <p>Analyser et améliorer les mécanismes actuels de surveillance et de déclaration des tentatives de suicide et des morts par suicide.</p> <p>Augmenter les possibilités de transmettre et d'utiliser les connaissances sur les pratiques exemplaires et prometteuses dans le domaine de la prévention du suicide.</p>

L'ACCÈS AUX SERVICES

L'accès à divers services et aides en santé mentale qui soient fondés et axés sur le rétablissement aussi près que possible du lieu de vie des usagers est essentiel à tout processus de rétablissement. Au Manitoba, les services sont fournis aux personnes qui ont des maladies et des problèmes mentaux par l'intermédiaire des offices régionaux de la santé, du Selkirk Mental Health Centre et d'autres établissements, ainsi que par divers ministères et organismes communautaires.

De nombreuses initiatives de services mises en place récemment ont permis d'offrir davantage de services et d'améliorer l'accès (voir les exemples à l'annexe B). Au cours des cinq prochaines années, les mesures stratégiques suivantes contribueront à rendre la distribution des services et l'accès aux services axés sur le rétablissement les plus équitables possibles dans la province.

DEUXIÈME BUT : L'accès à divers services axés sur le rétablissement sont offerts aussi près que possible du domicile des usagers.

OBJECTIF	MESURE STRATÉGIQUE
<p>2.1 Améliorer l'accès aux services de santé mentale destinés aux personnes qui ont des maladies ou des problèmes mentaux et les diversifier tout en tenant compte des principes du rétablissement en santé mentale et des déterminants sociaux de la santé.</p>	<p>Analyser et développer les structures, les politiques et les processus actuels afin de favoriser une culture axée sur le rétablissement au sein des services et des programmes de santé mentale.</p> <p>Augmenter la capacité du système de santé mentale en mettant l'accent sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la promotion, la prévention et le dépistage; • l'auto-assistance et l'entraide; • les enfants et les jeunes; • les adultes d'âge mûr et les personnes âgées; • les personnes ont des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie ou de dépendance au jeu; • les personnes qui ont des démêlés avec la justice. <p>Cerner les occasions d'améliorer le passage d'un service à l'autre au sein du système de santé mentale et en tirer profit au maximum.</p> <p>Cerner les occasions de permettre à tous d'avoir également accès aux services de santé mentale près de chez eux, en particulier dans les collectivités rurales et du Nord, et en tirer profit au maximum.</p> <p>Cerner et éliminer les barrières qui nuisent à l'accès aux services de santé mentale, en mettant l'accent sur les Autochtones et les nouveaux arrivants au Canada.</p> <p>En collaboration avec les partenaires pertinents, cerner les besoins, les chevauchements et les occasions de partenariats dans la prestation de services appropriés de santé mentale dans les collectivités des Premières nations.</p> <p>Continuer le réaménagement du Selkirk Mental Health Centre.</p> <p>Travailler de concert avec des partenaires provinciaux pour répondre aux besoins de services des personnes qui ont des lésions cérébrales acquises.</p>

DEUXIÈME BUT : (suite)

OBJECTIF	MESURE STRATÉGIQUE
<p>2.2 Intégrer le plus efficacement possible les services de santé, les services sociaux et les services de secteurs connexes à l'intention des personnes qui ont des maladies et des problèmes mentaux d'une manière qui tienne compte des principes de rétablissement en santé mentale et des déterminants sociaux de la santé.</p>	<p>Analyser et perfectionner les politiques, les structures et les processus en place dans les ministères et au sein des organismes qui concernent les personnes qui ont des maladies et des problèmes mentaux.</p> <p>Examiner les voies d'accès aux services et améliorer la coordination des services offerts par les offices régionaux de la santé, le Selkirk Mental Health Centre, les ministères, d'autres administrations et organismes, en mettant l'accent spécialement sur les transitions entre les services (notamment entre les établissements correctionnels et la collectivité et entre les systèmes de services à l'enfant et à l'adolescent et les systèmes de services pour les adultes).</p> <p>Faire la promotion et perfectionner les modèles d'intégration des services, comme les réseaux de collaboration en santé mentale et en soins primaires.</p> <p>Travailler avec des partenaires à l'amélioration de l'accès à un logement sûr et abordable et de l'aide offerte aux personnes qui ont des maladies ou des problèmes mentaux.</p> <p>Travailler avec des partenaires pour développer les possibilités d'aider les travailleurs et les travailleuses qui ont des maladies ou des problèmes mentaux.</p> <p>Travailler avec des partenaires pour appuyer la technologie de l'information qui améliore l'intégration des soins de santé.</p>

L'INNOVATION ET LA RECHERCHE

L'innovation et la recherche en santé mentale sont importantes pour plusieurs raisons. Elles nous aident à comprendre les tendances en matière de santé mentale et de bien-être dans notre province, à connaître les formes de programmes et d'aides qui donnent les meilleurs résultats et à assurer la responsabilisation.

Au cours des dernières années, de nombreux projets de recherche ont été réalisés au Manitoba. Citons, entre autres, les travaux du Centre manitobain des politiques en matière de santé, la Stratégie d'évaluation provinciale d'Enfants en santé Manitoba et le projet de recherche At Home/Chez Soi de la Commission de la santé mentale du Canada (voir l'annexe B). Le but et les objectifs suivants reflètent les intentions d'action au cours des cinq prochaines années.

TROISIÈME BUT : Stimuler la recherche et l'innovation, en faire la promotion et les soutenir.

OBJECTIF	MESURE STRATÉGIQUE
<p>3.1 Développer les possibilités de recherche et d'évaluation en santé mentale et améliorer la transmission et l'utilisation de divers types de preuve.</p>	<p>S'associer à des partenaires de recherche et d'évaluation pour élaborer un plan provincial de recherche et d'évaluation en santé mentale.</p> <p>Déterminer les données et les structures nécessaires à l'évaluation des résultats clés en santé mentale et utiles à la prise de décisions et à la planification dans le domaine.</p> <p>Améliorer les systèmes d'information et la technologie des communications pour soutenir la recherche et l'évaluation.</p> <p>En vertu de la <i>Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba »</i>, continuer à évaluer les effets des politiques, des services et des programmes de santé mentale sur le développement des enfants et des jeunes.</p> <p>Collaborer avec des ministères et des organismes nationaux de recherche en matière de recherche et d'évaluation, aux plans national et international.</p>
<p>3.2 Appuyer les innovations qui comportent un volet évaluation afin de mieux connaître les pratiques et d'augmenter la transmission et l'utilisation des connaissances en provenance de diverses sources.</p>	<p>Faire la promotion des pratiques innovatrices, de l'évaluation et de la transmission de connaissances au moyen d'une collaboration avec des chercheurs, la Commission de la santé mentale du Canada, les ministères provinciaux, les offices régionaux de la santé, le Selkirk Mental Health Centre et d'autres parties intéressées.</p> <p>Prioriser les pratiques et les programmes factuels récents et innovateurs.</p> <p>Améliorer la transmission et l'utilisation des connaissances culturelles et traditionnelles.</p> <p>Améliorer la transmission et l'utilisation des connaissances issues des expériences vécues.</p>

L'INCLUSION SOCIALE

L'inclusion sociale signifie que les personnes qui ont des maladies ou des problèmes mentaux ont la possibilité de participer activement à la vie de la collectivité. Le Manitoba a beaucoup investi dans la mise en place d'organismes provinciaux d'entraide en santé mentale et a établi une politique claire en vue de favoriser la participation des personnes qui ont vécu des maladies ou des problèmes de santé mentale à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé mentale. (Voir l'annexe B.)

Les offices régionaux de la santé et le Selkirk Mental Health Centre ont créé des conseils consultatifs de santé mentale qui réunissent notamment des personnes qui ont une expérience concrète de la maladie mentale ou de problèmes mentaux. Le but et les objectifs suivants visent à orienter les prochaines étapes vers l'inclusion sociale.

QUATRIÈME BUT : L'inclusion sociale des personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale au sein des communautés et des systèmes est encouragée et soutenue

OBJECTIF	MESURE STRATÉGIQUE
4.1 Encourager la participation véritable des personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale dans la gouvernance, la planification des systèmes, et la prestation et l'évaluation des programmes qui les touchent.	<p>Élaborer et mettre en œuvre un programme provincial (conforme aux travaux de la Commission de la santé mentale du Canada) qui vise à réduire la stigmatisation et les préjugés sociaux et soit axé au départ sur les fournisseurs de soins de santé, les enfants et les jeunes.</p> <p>Constater les différentes perspectives sur la santé mentale et le bien-être dans les diverses cultures et travailler de concert avec les partenaires concernés à la réduction de la stigmatisation.</p> <p>Travailler à réduire l'auto-stigmatisation que vivent souvent les personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale.</p> <p>Aider à réduire les effets négatifs de la pauvreté sur la santé mentale au moyen de politiques, de programmes et de services qui appuient la stratégie de réduction de la pauvreté Tout le monde à bord.</p> <p>Cerner et exploiter des occasions de soutenir des politiques et des pratiques qui encouragent les travailleurs et les travailleuses.</p>
4.2 Élaborer des politiques et des pratiques afin de réduire la stigmatisation et les préjugés sociaux souvent associés aux problèmes de santé mentale et aux maladies mentales.	<p>Mettre l'accent sur le rôle de l'entraide dans les systèmes.</p> <p>Élaborer et mettre en place une infrastructure pour développer les possibilités dans les systèmes de faire participer les personnes qui ont des maladies ou des problèmes mentaux.</p>

LA PARTICIPATION DE LA FAMILLE

La participation de la famille signifie que les aidants familiaux et les autres aidants participent à tous les aspects de la planification et de l'évaluation liées à la santé mentale et au bien-être. Si les personnes qui vivent des problèmes de santé mentale ou de maladie mentale y consentent, les membres de leur famille et leurs autres aidants sont encouragés à jouer un rôle actif dans les aspects du plan de rétablissement qui les concernent.

Dans le système, il est important que la planification, la mise en œuvre et l'évaluation en santé mentale tiennent compte de toutes les perspectives, y compris celles des membres de la famille et des divers aidants. Le but et les objectifs suivants sont établis pour tenter de soutenir une participation accrue de la famille.

CINQUIÈME BUT : La participation de la famille est encouragée de sorte que les membres de la famille et les aidants naturels favorisent le rétablissement et le bien-être.

OBJECTIF	MESURE STRATÉGIQUE
5.1 Éliminer les obstacles des familles et des aidants naturels et augmenter les ressources à leur intention en fournissant des soins et en faisant la promotion du rétablissement.	<p>Entrer en contact avec les familles et les aidants naturels pour cerner leurs besoins et les obstacles qui nuisent à leur participation et élaborer et mettre en œuvre un plan pour répondre aux besoins cernés et éliminer les obstacles.</p> <p>Faire la promotion d'une culture axée sur le rétablissement auprès des familles et des aidants naturels.</p> <p>Sensibiliser la population aux services de santé mentale et à l'aide offerte dans les collectivités.</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre un plan pour aider les membres de la famille et les aidants naturels à s'y retrouver parmi les diverses ressources du système de services.</p>
5.2 Éliminer les obstacles et développer la capacité du Manitoba d'encourager la participation véritable des familles et des aidants naturels au sein du système et dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services.	<p>Cerner les obstacles, les besoins et les occasions relativement à la participation des familles et des aidants naturels à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services offerts dans le système.</p> <p>Aider les fournisseurs de services à trouver de nouvelles façons efficaces de faire participer les aidants naturels de la famille et les autres aidants naturels au processus de rétablissement.</p>

LE DÉVELOPPEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Le développement de la main-d'œuvre signifie la formation d'une main-d'œuvre qui travaille efficacement auprès des personnes qui ont des maladies ou des problèmes mentaux. Les récentes réalisations dans le domaine comprennent l'élaboration de stratégies pour augmenter les ressources infirmières en psychiatrie dans la province, la définition de compétences de base pour les fournisseurs de soins de santé spirituels et pour la formation de divers fournisseurs

de services qui travaillent avec les personnes qui ont des maladies ou des problèmes mentaux, notamment des cours comme ceux de premiers soins en santé mentale.

Le but, les objectifs et les mesures stratégiques qui suivent orienteront la suite du développement de la main-d'œuvre au cours des cinq prochaines années.

SIXIÈME BUT : Le développement de la main-d'œuvre appuie l'environnement politique et les directives pratiques nécessaires à la promotion de la santé mentale, au bien-être et au rétablissement.

OBJECTIF	MESURE STRATÉGIQUE
<p>6.1 Collaborer avec les employeurs et les éducateurs pour développer les compétences en prestation de services axés sur le rétablissement chez les travailleurs et les travailleuses en santé mentale.</p>	<p>Élaborer une stratégie provinciale en matière de main-d'œuvre qui analyse et oriente le recrutement, la formation et la fidélisation des travailleurs et des travailleuses des services de santé mentale.</p> <p>Augmenter la compétence de la main-d'œuvre en santé mentale en mettant l'accent sur les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la compétence culturelle; • les problèmes concomitants en santé mentale et les troubles de toxicomanie et de dépendance au jeu (comme l'Initiative sur les troubles concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool ou d'autres drogues); • les soins sensibles aux besoins des survivants de traumatismes.
<p>6.2 Collaborer avec la main-d'œuvre de la santé, des services sociaux et d'autres secteurs connexes à l'élaboration de politiques et de pratiques axées sur le rétablissement pour les travailleurs et les travailleurs qui œuvrent auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale.</p>	<p>Élaborer une stratégie pour accroître la connaissance et l'utilisation dans les systèmes des pratiques axées sur le rétablissement.</p> <p>Dans le cadre d'une stratégie provinciale de réduction de la stigmatisation et des préjugés sociaux, concevoir une campagne anti-stigmatisation à l'intention d'un vaste ensemble de fournisseurs de services et d'éducateurs.</p> <p>Développer la main-d'œuvre dans le domaine de l'entraide.</p>

BÂTIR SUR NOS ACQUIS

Le système de santé mentale au Manitoba a fait l'objet d'investissements importants et a connu de grands changements au cours des vingt dernières années. Les changements ont eu lieu dans la foulée de la réforme en santé mentale dirigée par Santé Manitoba à la fin des années 1980 et dans les années 1990. Divers documents de planification font état des principes et des processus à l'avant-plan pendant ces décennies, dont les documents suivants : Nouvelle initiative du Manitoba en matière de santé mentale (1988)²¹; Vision for the Future, en anglais (1990)²²; Bâtir l'avenir des services de santé mentale au Manitoba (1992)²³; Pour un meilleur système de santé (1992)²⁴.

À la création des offices régionaux de la santé du Manitoba à la fin des années 1990, la plus grande partie des responsabilités de prestations de services de santé a été confiée à ces offices, y compris la plupart des services de santé mentale. Plusieurs services essentiels de santé mentale ont alors été désignés comme prioritaires et le document Services de santé essentiels au Manitoba (1997)²⁵ en fait état.

En 2000, le premier ministre du Manitoba a mis sur pied le comité ministériel pour Enfants en santé et la stratégie Enfants en santé Manitoba afin de permettre à tous les enfants et les jeunes du Manitoba d'obtenir les meilleurs résultats possibles. Les quatre grands objectifs visaient à ce que tous les enfants du Manitoba soient :

- en bonne santé physique et émotionnelle;
- en sûreté et en sécurité;
- capables d'apprendre;
- socialement engagés et responsables.

En 2007, la stratégie Enfants en santé Manitoba est devenue une loi, la Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba ». Le comité ministériel pour Enfants en santé, confirmé par cette loi, regroupe tous les ministres dont le portefeuille touche les domaines liés aux enfants, aux jeunes et aux familles. De plus, le travail du Comité consultatif provincial d'Enfants en santé, lequel comité comprend des représentants des coalitions parents-enfants, des collectivités et de divers secteurs du Manitoba, est aussi entériné dans la Loi. La stratégie Enfants en santé Manitoba est un modèle politique fondé sur des structures intégrées et holistiques qui est reconnu dans tout le pays.



Titre : *Warm Shore*

Artiste : *Tedd Tribe*

Au cours des huit dernières années, le Manitoba a continué d'élargir le rôle du système de santé mentale. Le système intègre désormais des pratiques qui améliorent la santé mentale et le bien-être et traitent la maladie mentale. Il met l'accent sur l'importance de la promotion de la santé mentale, la prévention de la maladie et l'intervention précoce. Les documents suivants décrivent la planification qui a eu lieu de 2002 à 2009 : *Renouveau en santé mentale* (2002)²⁶; *Participation des consommateurs à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé mentale* (2003)²⁷; *Participation des familles et des soutiens naturels dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé mentale* (2005)²⁸; *Des enfants en santé, pour un avenir en santé* (2004)²⁹; *Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders*, en anglais (2007)³⁰; *Retrouver l'espoir : stratégie de prévention du suicide chez les jeunes du Manitoba* (2008).³¹

Le gouvernement provincial a créé en 2007 la Division des initiatives de coordination interministérielle dans le but de coordonner les activités concertées du ministère des Services à la famille et de la Consommation du Manitoba et de Santé Manitoba. Cette division travaille en partenariat avec les offices régionaux de la santé et les collectivités pour améliorer la coordination stratégique, intégrer la prestation de services, développer la collaboration et coordonner les stratégies dans les domaines comme le logement et les aides aux personnes âgées et aux personnes itinérantes et ayant des problèmes de santé mentale.

LES AUTRES STRATÉGIES DU GOUVERNEMENT LIÉES À LA SANTÉ MENTALE

En avril 2001, le gouvernement du Manitoba a lancé *Citoyens à part entière* : une stratégie manitobaine pour les personnes ayant des déficiences. En juin 2009, le gouvernement a mis à jour cette stratégie³² et s'est engagé à jouer un rôle global et actif de chef de file pour ce qui est des questions touchant les personnes handicapées, afin de créer une société encore plus inclusive qu'elle l'est actuellement.

En mai 2009, le Manitoba a publié *Tout le monde à bord* : Stratégie manitobaine de réduction de la pauvreté³³. Le but de cette stratégie est de réduire la pauvreté et de favoriser la prospérité en s'appuyant sur les piliers suivants :

- des logements sécuritaires à prix abordable dans des collectivités aidantes;
- une aide à l'éducation, à l'emploi et au revenu;
- des familles solides et en santé;
- des services accessibles et coordonnés.

La stratégie est mise en œuvre par plusieurs ministères provinciaux. Elle reconnaît le besoin de collaborer avec les différents intervenants pour aider les Manitobains et les Manitobaines qui ont divers problèmes, y compris des problèmes de santé mentale. En mai 2009, le Manitoba a aussi mis en place *FoyersClés*³⁴, une stratégie de réduction et de prévention de l'itinérance et qui met à la disposition des personnes itinérantes, y compris les personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale, des lieux d'hébergement et des aides stables.

Parmi d'autres stratégies du gouvernement du Manitoba liées à la santé mentale et au bien-être, citons les suivantes : *Stratégie du Manitoba en matière de santé féminine (2011)*³⁵; *Stratégie relative à la maladie d'Alzheimer et aux démences connexes au Manitoba (2002)*³⁶; *Citoyens à part entière* : une stratégie manitobaine pour les personnes ayant des déficiences (2001)³⁷; *Stratégie de croissance du Manitoba (2010)*³⁸; *Ouvrir les portes, document de discussion (2009)*³⁹; *First Nations Health & Wellness Strategy, en anglais (2005)*⁴⁰ et *Initiative du Manitoba, province amie des aînés (2008)*⁴¹.

Les dernières années, le gouvernement du Manitoba a porté une attention particulière à des populations ayant des besoins spéciaux et qui reçoivent des services de plus d'un ministère.

Le gouvernement met en œuvre plusieurs stratégies globales interministérielles à l'intention de ces populations, comme aux personnes atteintes de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale ou des troubles du spectre autistique⁴².

De plus, la *Loi sur le Conseil consultatif de l'accessibilité*, adoptée récemment, réunira un conseil chargé de donner des conseils et des recommandations au gouvernement sur de nouvelles dispositions législatives, politiques ou mesures qui aideront à la mise en place d'un système proactif de prévention et d'élimination des obstacles à l'accessibilité pour les personnes handicapées du Manitoba. Le Conseil fera aussi des recommandations sur des objectifs provinciaux à long terme en matière d'accessibilité.

Santé Manitoba travaille aussi à la planification et à la conception de services pour les personnes qui ont des lésions cérébrales acquises.

Voir l'annexe B pour connaître les récents investissements dans les bases du présent plan stratégique.



Titre : *Sleeping with Spirit #2*

Artiste : *Bradley Guiboche*

LA MÉTHODE DE MESURE DES RÉSULTATS

Un plan de travail sera élaboré pour chacun des six objectifs par des groupes de travail spécialisés formés de chercheurs, de fournisseurs de services, d'analystes des politiques, de personnes qui ont une expérience concrète des problèmes de santé mentale ou de la maladie mentale, leur famille et des aidants naturels. Les plans des groupes de travail seront organisés par un comité coordonnateur qui relèvera d'un comité directeur ministériel. Les plans seront réunis afin de former un seul plan de travail quinquennal qui précisera les résultats attendus et orientera la mise en œuvre du plan stratégique dans son ensemble.

Bien qu'il soit question de plusieurs résultats généraux dans le présent plan stratégique, comme la diminution de la prévalence des maladies et des problèmes mentaux et l'amélioration de l'accès aux services et à l'aide en santé mentale, les groupes de travail devront notamment formuler des produits et des résultats précis, valides et mesurables, en

fonction des mesures stratégiques correspondant à chacun des buts. Le suivi et l'évaluation du plan seront cruciaux et nous aideront à rester dans les voies choisies. À cette fin, un plan d'évaluation correspondant mesurera les réussites du plan stratégique sur plusieurs plans, notamment dans les pratiques, les programmes, l'organisation et les politiques. Le plan d'évaluation aidera à traduire le plan stratégique en des mesures évaluables et permettra de rendre des comptes et de montrer la valeur des mesures mises en place.

Un rapport sur les réalisations sera remis aux parties concernées tous les ans au cours de la réalisation du plan stratégique quinquennal de santé mentale. Ce rapport montrera les progrès clés dans la réalisation de la vision selon laquelle tous les Manitobains et les Manitobaines atteignent leurs niveaux de santé mentale et de bien-être optimaux.

RELEVER LE DÉFI

Relever le défi est un appel à l'action à l'intention de tous les Manitobains et les Manitobaines et un plan commun pour l'ensemble de la population. À la fin des cinq ans, nous aurons fait de grands pas en avant dans la transformation de nos efforts d'amélioration de la santé mentale et du bien-être et de réduction des répercussions des maladies et des problèmes mentaux au Manitoba. Notre succès dépend de notre engagement commun, de notre partage des responsabilités et de notre enthousiasme à travailler ensemble pour relever le défi.

En prenant des mesures pour améliorer notre propre santé mentale et celle d'autres membres de notre population, nous contribuerons à faire en sorte que tous les Manitobains et les Manitobaines atteignent leurs niveaux de santé mentale et de bien-être optimaux.

NOTES DE FIN

1. Corey L.M. Keyes, « Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health », *American Psychologist*, février-mars 2007, vol. 62, no 2, p. 95-108.
2. William R. Beardsley et coll., « Prevention of Mental Disorders, Substance Abuse, and Problem Behaviors: A Developmental Perspective », *Psychiatric Services*, mars 2011, vol. 62, no 3. Sur Internet : <http://ps.psychiatryonline.org>
3. Patricia Martens et coll., *Patterns of Regional Mental Illness Disorder Diagnoses and Service Use in Manitoba: A Population-Based Study*, Manitoba Centre for Health Policy, 2004.
4. Randy Fransoo, The Need to Know Team et coll., *Manitoba Regional Health Authority Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, septembre 2009.
5. Bureau d'Enfants en santé Manitoba, données 2011 du ministère.
6. Manitoba, ministère de la Santé, *Preventing Suicide in Manitoba: Background Report*, 2005.
7. Manitoba, ministère de la Santé, données 2009 du ministère.
8. Tracey Peter et coll., *Manitoba Adult Suicide Mortality Review: Risk Factors Associated with Mental Health & Substance Use Disorders*, Winnipeg, Office régional de la santé de Winnipeg, 2009.
9. Patricia Martens, Judith Bartlett, Elaine Burland, Heather Prior, Charles Burchill, Shamima Huq, Linda Romphf, Julianne Sanguins, Shella Carter et Angela Bailly, *A Profile of Metis Health Status and Healthcare Utilization in Manitoba: A Population-Based Study*, Winnipeg, Manitoba Centre for Health Policy et Manitoba Métis Federation, juin 2010.
10. Lisa Donner, Harpa Isfeld, Margaret Haworth-Brockman et Caitlin Forsey, *A Profile of Women's Health in Manitoba*, Winnipeg, Centre d'excellence pour la santé des femmes — région des Prairies, 2009.
11. Judy White et coll., *Post Traumatic Stress Disorder: The Lived Experience of Immigrant, Refugee and Visible Minority Women*, Winnipeg, Centre d'excellence pour la santé des femmes — région des Prairies, 2001.
12. Office régional de la santé de Winnipeg, « Immigrants—Populations of Special Interest », *Community Health Assessment Report 2004, volume II : Population Health Profiles*, Winnipeg, l'Office, 2004. Sur Internet : http://www.wrha.mb.ca/research/cha2004/vol2_profiles_subsets.php.
13. Organisation mondiale de la santé, page consultée le 30 mars 2011 sur Internet : http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
14. K. L. Lim et coll. « Une nouvelle mesure, fondée sur la population, du fardeau économique de la maladie mentale au Canada », *Maladies chroniques au Canada*, vol 28, no 3, 2008.
15. Philip Jacobs et coll., *The Cost of Mental Health and Substance Abuse Services in Canada—A Report to the Mental Health Commission of Canada*, Institute of Health Economics, 2010.
16. Organisation mondiale de la santé, page consultée le 30 mars 2011 sur Internet : http://www.who.int/topics/mental_health/fr/index.html
17. Amelia Compagni et coll., *International Pathways to Mental Health System Transformation: Strategies and Challenges*, California Institute for Mental Health, 2006.
18. Assemblée générale des Nations Unies, *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, 2006.

-
19. Commission de la santé mentale du Canada, Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada, 2009.
 20. Agence de la santé publique du Canada, Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité — Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain, 2010.
 21. Manitoba, ministère de la Santé, Nouvelle initiative du Manitoba en matière de santé mentale, novembre 1988.
 22. Manitoba, ministère de la Santé, Vision for the Future: Guiding Principles and Policies for Mental Health Services, décembre, 1990.
 23. Manitoba, ministère de la Santé, Bâtir l'avenir des services de santé mentale au Manitoba, janvier 1992.
 24. Manitoba, ministère de la Santé, Plan d'action manitobain — Pour un meilleur système de santé — Une politique destinée à garantir l'avenir des soins de santé au Manitoba, mai 1992.
 25. Manitoba, ministère de la Santé, Services de santé essentiels au Manitoba, 1997.
 26. Manitoba, ministère de la Santé, Renouveau en santé mentale : vision, buts et objectifs, avril 2002.
 27. Manitoba, ministère de la Santé et de la Vie saine, Participation des consommateurs à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé mentale, octobre 2003.
 28. Manitoba, ministère de la Santé et de la Vie saine, Participation des familles et des soutiens naturels dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé mentale, mai 2005.
 29. Gouvernement du Manitoba, Des enfants en santé, pour un avenir en santé, 2004.
 30. Manitoba, ministère de la Santé et de la Vie saine, Provincial Policy for Service to Individuals with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders, octobre 2006.
 31. Manitoba, ministère de la Santé et de la Vie saine, Retrouver l'espoir : stratégie de prévention du suicide chez les jeunes du Manitoba, 2008.
 32. Gouvernement du Manitoba, Citoyens à part entière : une stratégie manitobaine pour les personnes ayant des déficiences, 2003.
 33. Manitoba, Ministère des Services à la famille et de la Consommation, Tout le monde à bord : Stratégie manitobaine de réduction de la pauvreté, 2009.
 34. Manitoba, Ministère du Logement et du Développement communautaire, FoyersClés, 2009.
 35. Manitoba, Ministère de la Santé, Stratégie du Manitoba en matière de santé féminine, 2009.
 36. Manitoba, Ministère de la Santé, Stratégie relative à la maladie d'Alzheimer et aux démences connexes au Manitoba, 2002.
 37. Gouvernement du Manitoba, Citoyens à part entière : une stratégie manitobaine pour les personnes ayant des déficiences, 2001.
 38. Gouvernement du Manitoba, Stratégie de croissance du Manitoba, 2010
 39. Gouvernement du Manitoba, Ouvrir les portes : L'engagement du Manitoba à l'égard des personnes handicapées, document de discussion, Bureau des personnes handicapées, 2009.

40. Assembly of Manitoba Chiefs, First Nations Health and Wellness Strategy, 2005.
41. Gouvernement du Manitoba, Secrétariat manitobain du mieux-être des personnes âgées et du vieillissement en santé, Initiative du Manitoba, province amie des aînés, 2008.
42. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces stratégies, voir le site Web du gouvernement du Manitoba à l'adresse suivante : www.gov.mb.ca
43. Corey LM. Keyes, op. cit.
44. The Scottish Recovery Network, page consultée le 30 mars 2011 sur Internet : <http://www.scottishrecovery.net/What-is-Recovery/what-is-recovery.html>
45. Commission de la santé mentale du Canada, op. cit.
46. Sandra L. Bloom, The PVS Disaster: Poverty, Violence, and Substance Abuse in the Lives of Women and Children, étude documentaire dans le cadre du Women's Law Project (projet sur les droits des femmes), Philadelphia (Pennsylvanie), 2002.
47. J. Weisser et coll., A Critical Exploration of Social Inequities in the Mental Health Recovery Literature, Center for the Study of Gender Social Inequities and Mental Health, 2010.
48. Graham Thomicroft, selon le document Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada, publié par la Commission de la santé mentale du Canada, en 2009.
49. Kinark Child and Family Services, 2007, selon le document Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada, publié par la Commission de la santé mentale du Canada, en 2009.
50. Jessica Sharac et coll., « The Economic Impact of Mental Health Stigma and Discrimination: a Systematic Review » *Epidemiologia e psichiatria sociale*, juillet-septembre 2010, vol. 19, no 3, p. 223-232.
51. Comité directeur du groupe de réflexion national sur la promotion de la santé mentale, 2008.
52. Commission de la santé mentale du Canada, op. cit., p. 80.
53. H.V. Ngo, Cultural competence: A Guide for Organizational Change, Calgary (Alberta), Ministère du Patrimoine canadien, Région de l'Ouest, 2008.

ANNEXE A

GLOSSAIRE

Aidant naturel : une personne (parent, ami, etc.) qui joue un rôle de soutien important auprès d'une personne qui a des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale. Un aidant naturel ne fait pas nécessairement partie du système de soins officiel et n'est pas rémunéré pour le soutien qu'il apporte à la personne aidée. Les aidants naturels sont souvent des personnes qui relèvent d'un réseau étendu d'aide sociale, comme les amis ou les membres du clergé.

Auto-stigmatisation : les personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale sont susceptibles d'adopter elles-mêmes des attitudes négatives à l'égard de leur état. L'auto-stigmatisation peut causer une gêne aux personnes, au point qu'elles peuvent cacher leurs symptômes ou éviter les traitements.

Déterminants sociaux de la santé : facteurs clés qui ont des répercussions sur la santé des personnes, comme le revenu et le statut social, les réseaux d'aide sociale, l'éducation et la littéracie, l'état d'emploi et les conditions de travail, les milieux physiques ou sociaux, la biologie et la génétique, les pratiques d'hygiène personnelles et la faculté d'adaptation, le sain développement durant l'enfance, les services de santé, le sexe et la culture.

Entraide : soutien que se portent mutuellement les personnes qui ont des problèmes de santé mentale, on parle aussi d'auto-assistance, d'assistance mutuelle ou d'aide entre pairs.

Facteur de protection : mécanismes personnels ou environnementaux de protection qui préviennent ou réduisent la vulnérabilité (par ex., la disponibilité des soutiens sociaux, les méthodes saines de gestion du stress); ils augmentent les chances d'obtenir de bons résultats et protègent les personnes contre les facteurs de risque.

Facteurs de risque : facteurs personnels ou environnementaux de protection qui augmentent la probabilité de résultats négatifs liés à des maladies, une mauvaise santé ou une blessure et peuvent être cumulatifs, accroissant ainsi les effets dommageables (comme l'isolement sociale ou un statut économique faible).

Factuel : qui se rapportent aux meilleurs faits et données scientifiques disponibles.

Florissante : se dit de la santé mentale d'une personne qui atteint un score élevé en fonctionnement positif et présente la meilleure santé mentale possible.

Holistique : approche fondée sur la vision globale d'une personne, d'un système ou d'une collectivité et qui tient compte des aspects psychologiques, physiques et spirituels.

Interorganisationnel : adjectif qui caractérise des activités qui s'exercent au sein de plusieurs ordres de gouvernement, en particulier au provincial, au fédéral et dans les administrations municipales.

Languissante : se dit de la santé mentale d'une personne qui présente de faibles niveaux de bien-être psychosocial et une capacité limitée de bien fonctionner.

Personne qui a une expérience concrète : toute personne qui a ou qui a eu un problème de santé mentale ou une maladie mentale.

Pratique adaptée sur le plan culturel : approche qui tient compte du fait que des états comme la santé et la maladie et le sens de ces états pour les personnes sont déterminés par les contextes sociaux, culturels, familiaux, communautaires, historiques et géographiques, le sexe, l'âge, les capacités et d'autres facteurs personnels. Selon cette pratique, les personnes de toutes les origines ethnoculturelles sont respectées, elles ont un sentiment d'autonomie et se sentent suffisamment en confiance pour communiquer les réalités uniques de leur situation en participant activement à tous les aspects de leur santé et de leur bien-être.

Promotion de la santé mentale : moyens mis en œuvre pour renforcer la capacité des personnes et des collectivités d'améliorer leur santé mentale en collaboration avec de nombreux secteurs de la société.

Résilience : capacité de s'épanouir, de se développer et de se perfectionner, même dans des conditions difficiles ou en présence de facteurs de risque; aptitude à se ressaisir lorsqu'on fait face à une situation stressante et à aller de l'avant.

Rétablissement : processus profondément personnel et unique de changement des attitudes, des valeurs, des sentiments, des buts, des compétences et des rôles; le rétablissement permet de vivre une vie satisfaisante, caractérisée par l'espoir et la contribution sociale, malgré les limites que peut poser la maladie. Le rétablissement implique l'intégration d'un sens et d'objectifs nouveaux dans la vie de la personne, au fur et à mesure qu'elle se libère des effets négatifs de la maladie mentale.

Soins primaires : soins du premier niveau de services de santé offerts au public, comme la médecine familiale et les services infirmiers.

Stigmatisation : jugement, attitude ou valeur négative fondé sur une caractéristique personnelle (comme un problème de santé mentale ou une maladie) qui favorise les préjugés et la discrimination.

Transmission des connaissances : action qui vise à combler l'écart entre la recherche et ses utilisateurs; communication de connaissances entre les chercheurs, le grand public, les fournisseurs de services et les décideurs gouvernementaux.

ANNEXE B

LES INITIATIVES ACTUELLES QUI APPUIENT LE PLAN STRATÉGIQUE

De nombreuses initiatives mises en place récemment ou actuellement appuient les objectifs du présent plan stratégique.

Premier but : La santé mentale et le bien-être

Le Manitoba prend part à de nombreuses activités novatrices et factuelles de promotion de la santé mentale. Par exemple, le Bureau d'Enfants en santé Manitoba travaille de concert avec ses partenaires à la prestation des programmes Racines de l'empathie, Semaines de l'empathie, Les familles d'abord, Triple P — Programme de pratiques parentales positives et des programmes Bébé en santé. Des activités de promotion de la santé mentale sont aussi réalisées par des organismes communautaires de santé mentale à financement provincial ou régional, des organismes d'entraide en santé mentale à financement provincial et divers ministères et offices régionaux de la santé.

Plusieurs activités de promotion de la santé mentale en cours s'inscrivent dans le cadre de la stratégie de prévention du suicide chez les jeunes du Manitoba Retrouver l'espoir (comme les programmes du Winnipeg Aboriginal Sport Achievement Centre et le programme de Développement des aptitudes à la vie quotidienne du ministère de l'Éducation du Manitoba.)

Deuxième but : L'accès aux services

Les offices régionaux de la santé, le Selkirk Mental Health Centre et divers établissements, des ministères et des organismes communautaires fournissent des services dans toute la province aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale. Voici quelques-unes des initiatives récentes :

- Le Centre d'intervention d'urgence en santé mentale, actuellement en construction, sera adjacent au Centre des sciences de la santé, à Winnipeg.

L'objectif du Centre est de fournir une aide d'urgence tous les jours, 24 heures sur 24, aux personnes vivant une situation de crise, qui ont besoin de services professionnels rapides et qui autrement pourraient se rendre au service d'urgence d'un hôpital.

- Dans le cadre de la stratégie de prévention du suicide chez les jeunes du Manitoba Retrouver l'espoir; on procède à la mise en place d'une équipe de stabilisation des jeunes en situation de crise à Thompson. L'équipe comportera une unité mobile d'intervention et offrira des services de télésanté afin d'améliorer le traitement des jeunes des collectivités éloignées.
- Plusieurs centres de soins globaux (concertés) en santé mentale ont été établis par l'Office régional de la santé de Winnipeg et quelques offices régionaux de la santé en milieu rural. Les modèles de soins globaux en santé mentale prévoient des traitements spécialisés et de l'aide en santé mentale dans des centres de soins primaires.
- L'immeuble Tyndall, un nouvel immeuble de soins aux patients, a été inauguré au Selkirk Mental Health Centre en novembre 2008. Il comprend un nouveau service gériatrique de santé mentale et un service pour les personnes qui ont des lésions cérébrales acquises. Une nouvelle équipe du programme de suivi intensif dans la communauté a été créée pour travailler auprès des clients qui sont prêts à recevoir leur congé du Centre.
- À Selkirk, en 2010, une résidence de transition de cinq places a commencé à offrir des services aux personnes qui ont des lésions cérébrales acquises. Une autre résidence de transition à cinq places pour les personnes qui ont des lésions cérébrales acquises existe aussi à Thompson depuis 2008.
- En 2008, la Province a financé des postes d'infirmières et d'infirmiers psychiatriques qui travailleront dans cinq services d'urgence supplémentaires à divers endroits au Manitoba.
- Un nouveau programme provincial de prévention et de rétablissement en matière de troubles alimentaires est en place depuis 2009.

Troisième but : L'innovation et la recherche

De récentes recherches en santé mentale du Centre manitobain de politiques en matière de santé ont porté sur divers indicateurs dont il est question dans les documents suivants (tous en anglais) : Profile of Metis Health Status and Healthcare Utilization in Manitoba (Martens, Bartlett et coll., 2010), Manitoba RHA Indicators Atlas (Fransoo et coll., 2009), Manitoba Child Health Atlas Update (Brownell et coll., 2008), What Works (Martens et coll. 2008), un rapport qui présente des tendances évolutives sur le suicide, Initial Analysis of Emergency Department and Urgent Care in Winnipeg (Doupe et coll., 2008), et Patterns of Regional Mental Illness Disorder Diagnoses and Service Use in Manitoba: A Population-Based Study (Martens et coll. 2004), une vaste étude. Le Centre manitobain de politiques en matière de santé effectue notamment des travaux de recherche sur la santé mentale des personnes qui utilisent les logements sociaux.

Le Bureau d'Enfants en santé Manitoba est chargé de la mise en œuvre de la Stratégie d'évaluation provinciale d'Enfants en santé Manitoba, qui est le modèle manitobain de mesure des politiques publiques axées sur l'enfant. Le Bureau travaille de concert avec des partenaires de divers secteurs, comme le prévoit la Loi sur la stratégie « Enfants en santé Manitoba », afin de diriger les activités suivantes :

- les évaluations de programmes provinciaux qui visent à éclairer la prise de décisions dans le cadre de politiques et de programmes intersectoriels;
- des recherches par population sur les effets longitudinaux et les effets par cohorte des interventions universelles, ciblées et cliniques;
- des évaluations spécialisées qui fournissent de l'information sur des domaines intersectoriels pointus afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour les enfants, les jeunes, les familles et les collectivités du Manitoba.

Récemment, l'Agence de la santé publique du Canada, dans le cadre de la Stratégie d'innovation, a remis une subvention obtenue par concours au partenariat de l'Université du

Manitoba, de l'Office régional de la santé de Winnipeg et d'Enfants en santé Manitoba pour le projet pilote Towards Flourishing (vers l'épanouissement). Le principal but du projet est d'améliorer la santé mentale des femmes et de leurs proches et de soulager la maladie mentale et la détresse en ajoutant un volet global de promotion de la santé mentale au programme manitobain Les familles d'abord (de 1999 à aujourd'hui), qui est un programme intensif de visites à domicile pour les femmes vulnérables. Les résultats de l'évaluation du programme Les familles d'abord (2010) montrent l'importance d'améliorer le bien-être mental des femmes.

En outre, la Commission de la santé mentale du Canada, dans son projet de recherche At Home/Chez Soi, travaille de concert avec plusieurs chercheurs et divers partenaires manitobains pour étudier la santé mentale et l'itinérance. Le projet se déroule dans cinq villes canadiennes, dont Winnipeg, et vise à prouver les services et les systèmes les plus efficaces pour aider les personnes itinérantes qui ont une maladie mentale.

Les projets de recherche et d'évaluation que nous venons de citer représentent seulement quelques-uns des nombreux projets qui sont en cours au Manitoba.

Le Manitoba a également mis sur pied un centre provincial de ressources sur la santé mentale, le Mental Health Education Resource Centre, où l'on trouve des ouvrages actuels et diverses ressources sur la santé mentale et les dépendances, tant sur la promotion de la santé mentale et du bien-être que sur les traitements.

Quatrième but : L'inclusion sociale

Depuis le début des années 1990, le Manitoba a subventionné plusieurs organismes provinciaux d'entraide en santé mentale (par ex., la Société manitobaine de la schizophrénie, la Mood Disorders Association of Manitoba, la Anxiety Disorders Association of Manitoba, l'Association canadienne pour la santé mentale — Manitoba et ses succursales et le Obsessive Compulsive Disorder Centre Manitoba Inc.).

En 2003, Santé Manitoba a élaboré la politique sur la participation des consommateurs à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé mentale. Cette politique souligne le fait que les personnes qui ont une maladie mentale ou des problèmes de santé mentale devraient toujours avoir la possibilité de participer directement à tous les processus qui les concernent. Les offices régionaux de la santé et le Selkirk Mental Health Centre ont établi des plans pour le développement de la participation des personnes dans la préparation de leur plan de rétablissement et dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé mentale de leur région.

Il existe aussi des conseils consultatifs en santé mentale dont les objectifs sont de donner la perspective des personnes qui ont une expérience concrète de la maladie mentale et des problèmes de santé mentale et d'utiliser cette perspective aux offices régionaux de la santé, dans la planification et la prestation des services.

La plus grande partie des fonds versés à de nouvelles initiatives au cours des vingt dernières années ont appuyé des services et des programmes communautaires qui aident les personnes à jouer un rôle actif dans la collectivité. Les services de logement subventionnés font partie de nombreux programmes de santé mentale des offices régionaux de la santé et des services de soutien en milieu de travail sont également offerts par divers offices.

Cinquième but : La participation de la famille

En 2005, Santé Manitoba a établi la politique intitulée Participation des familles et des soutiens naturels dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé mentale. Cette politique reconnaît que les aidants naturels de la famille et les autres aidants naturels ont beaucoup d'expérience et s'intéressent vivement à l'élaboration de services de santé mentale efficaces.

Elle met aussi en évidence le fait que la satisfaction des besoins des personnes qui ont une maladie mentale ou des problèmes de santé mentale et de ceux de leur famille est le but ultime de tous les services. La planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé mentale doivent tenir compte de différentes perspectives, y compris celles des aidants naturels de la famille et des autres aidants naturels. De plus, lorsque les personnes qui vivent avec la maladie mentale y consentent, les aidants naturels de leur famille et les autres aidants naturels sont encouragés à jouer un rôle actif dans la planification du traitement direct.

En 2009, le Selkirk Mental Health Centre a modifié sa structure de gouvernance pour faire de la place à la participation des proches.

Sixième but : La planification de la main-d'œuvre

Santé Manitoba travaille à mettre en place des bases solides pour soutenir un système d'aide efficace et dynamique. Les récentes réalisations comprennent les travaux d'un groupe intersectoriel en vue d'élaborer des stratégies d'augmentation des ressources infirmières psychiatriques dans la province au sein des services de santé mentale du Manitoba et le développement des compétences de base des fournisseurs de soins de santé spirituels.

Les formations données dans toute la province comprennent des modules élaborés au Manitoba en vue de développer les compétences et de fournir une formation commune aux intervenants en santé mentale et en lutte contre les dépendances. L'objectif est d'améliorer la capacité de fournir des services aux personnes qui ont des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie.

Des membres du personnel de divers ministères ont suivi des cours comme les Premiers soins en santé mentale et la Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide, et des formations ont également été données dans le cadre de stratégies globales comme la stratégie de prévention du suicide chez les jeunes du Manitoba Retrouver l'espoir:

