



La santé mentale et les soins infirmiers : Résumé des enjeux

Quel est l'enjeu?

Il est important, avant d'élaborer sur l'enjeu clé, de définir les concepts de *maladie mentale* et de *santé mentale*.

L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) définit la *santé mentale* comme la réalisation d'un équilibre entre tous les aspects de la vie d'une personne : social, physique, spirituel, économique et mental. On atteint cet équilibre en développant les aptitudes qui aident à gérer avec succès le stress de la vie quotidienne et en s'entourant de structures de soutien (p. ex., famille et amis, milieu de travail positif) qui peuvent aider à surmonter le stress personnel (ACSM, 1993).

Au quotidien, la santé mentale est aussi importante que la santé physique. En fait, les deux sont interdépendantes. Les personnes qui ont des problèmes de santé physique (en particulier, des maladies chroniques) souffrent souvent de sentiments d'anxiété ou de dépression, qui, à leur tour, compromettent leur résistance aux maladies physiques.

« Les maladies mentales sont caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement (ou une combinaison des trois) associées à une importante détresse et à un dysfonctionnement de longue durée. Les symptômes de la maladie mentale varient de légers à graves, selon le type de maladie mentale, la personne, la famille et l'environnement socioéconomique. »

(Santé Canada, 2002b, page 16).

Les personnes atteintes de maladies mentales peuvent éprouver des symptômes physiques et souffrir de maladies physiques. L'attitude et les sentiments d'une personne sont étroitement liés à son expérience de la maladie ou de la santé et ils peuvent avoir une incidence à la fois sur la progression d'une maladie et sur l'efficacité d'un traitement.

Parmi les formes les plus importantes de la maladie mentale au Canada, on note les troubles de l'humeur, la schizophrénie, les troubles anxieux, les troubles de la personnalité et les troubles de l'alimentation.

Le domaine de la santé mentale a évolué de façon importante au cours des quarante dernières années. Les schémas thérapeutiques sont différents, et le point central des soins s'est déplacé des établissements vers la communauté, mais sans que le financement associé aux soins en établissement soit transféré dans la communauté. Les consommateurs de services de santé mentale et les personnes ayant un passé psychiatrique jouent désormais un rôle crucial de négociation et de représentation dans le secteur des soins de santé. La stigmatisation associée à la maladie mentale et le profil relativement bas du domaine de la santé mentale posent des défis importants au cinquième de la population canadienne que ces questions touchent directement. Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale hésitent souvent à demander de l'aide et le secteur des services de santé mentale est, de tous les secteurs de la santé, celui où les ressources font le plus défaut.

Les professionnels de la santé mentale se concentrent maintenant sur le bien-être mental. L'ACSM souligne que les Canadiens et les Canadiennes doivent connaître les caractéristiques d'une bonne santé mentale, ainsi que la façon d'atteindre cet état positif.



Le stress est un problème important pour nombre de Canadiens et de Canadiennes. Il influe sur tous les aspects de la santé, qu'il s'agisse de la santé physique, mentale, affective, socio-économique ou spirituelle. Tous et toutes, nous gérons le stress au quotidien d'une façon qui nous est propre, et certaines façons sont plus efficaces que d'autres. En réalité, le plus important, ce n'est pas tellement la quantité de stress qu'une personne subit, mais plutôt sa façon de le percevoir et d'y réagir. Les deux qualités qui semblent le mieux aider à maîtriser le stress sont la résilience et l'autonomisation.

L'autonomisation, c'est exercer un certain contrôle sur sa vie. La résilience (ou ressort psychologique), c'est être capable de se relever des coups durs de la vie. Un des aspects importants de la résilience est d'apprendre à gérer différentes situations. Il est particulièrement bénéfique d'inculquer aux enfants des capacités d'adaptation qui leur permettront d'être mieux armés pour faire face à la vie. La résilience est une qualité qui s'avère importante en période de transition ou de stress extrêmement lourd, comme c'est le cas au début d'un programme d'études ou lors d'un décès, d'un divorce ou d'autres événements traumatisants tels que les attentats du 11 septembre. La capacité d'entretenir des relations saines et d'être optimiste, la souplesse, la confiance en soi, la perspicacité, la compétence et la persévérance sont toutes des qualités qui caractérisent les personnes résilientes.

En raison de leur approche holistique en matière de soins, les infirmières et les infirmiers sont à l'avant-plan de nombre de changements qui surviennent dans les services de santé mentale. Ils jouent un rôle de plus en plus important au chapitre de la coordination des soins de santé et des services de soutien, particulièrement au sein de la communauté. Ils fournissent du soutien aux malades et à leurs familles en plus d'assurer souvent la liaison entre ceux-ci et les autres programmes de santé et de services de soutien. Leur rôle en constante évolution exige qu'ils acquièrent de nouvelles compétences en matière d'évaluation, de planification, de coordination, de négociation, de défense des droits et de soutien.

Pourquoi cet enjeu est-il important?

Dans quelle mesure cet enjeu est-il lié à la santé de la population canadienne?

Nombre de Canadiens et de Canadiennes sont aux prises avec des problèmes de santé mentale, que ce soit directement ou indirectement.

- Environ 20 % des Canadiens et des Canadiennes sont touchés par une maladie mentale chaque année.
- Environ 3 % de la population est touchée par une maladie mentale assez grave pour causer une souffrance profonde et une incapacité persistante.
- Plus de trois millions de personnes agissent comme aidants auprès d'un ami ou d'un membre de la famille atteint d'une maladie mentale.
- L'incidence économique totale résultant chaque année des problèmes de santé mentale au Canada (y compris les coûts directement associés aux soins et les coûts indirects tels qu'une perte de productivité) est estimée à 14,4 milliards de dollars. À titre indicatif, les coûts estimés des soins pour le cancer se chiffrent à 14,5 milliards de dollars.

(ACSM, 2001)

Association des infirmières et infirmiers du Canada

50, Driveway, Ottawa (Ontario) K2P 1E2 • Tél. : (613) 237-2133 ou 1-800-361-8404 • Téléc. : (613) 237-3520 • Site web : www.cna-aic.ca • Courriel : info@cna-aic.ca

La permission de diffuser est accordée. Prière de mentionner l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.



Parmi les maladies mentales les plus courantes, selon les taux de prévalence notés dans la population en général sur une période d'un an, on retrouve :

- Les troubles de l'humeur, y compris la dépression majeure (4,1 % à 4,6 %), les troubles bipolaires (0,2 % à 0,6 %) et la dysthymie (0,8 % à 3,1 %).
- La schizophrénie (0,3 %).
- Les troubles anxieux (12,2 %).
- Les troubles de la personnalité (6 % à 9 %, selon des estimations établies aux États-Unis).
- Les troubles de l'alimentation, y compris l'anorexie (touchant 0,7 % des femmes et 0,2 % des hommes) et la boulimie (touchant 1,5 % des femmes et 0,1 % des hommes).
- Le suicide est la cause de 2 % de tous les décès, mais représente 24 % des décès chez les 15 à 24 ans, et 16 % chez les 25 à 44 ans. Plus de 90 % des victimes de suicide souffrent d'un trouble psychiatrique détectable.
- Certains problèmes de santé mentale qui ne sont pas considérés comme des maladies, mais qui peuvent mener à des maladies physiques, touchent une grande partie de la population. Vingt-neuf pour cent des Canadiens et Canadiennes déclarent souffrir d'un degré élevé de détresse et 16 % indiquent que le stress a des conséquences négatives dans leur vie; neuf pour cent de ces personnes déclarent que le stress occasionne chez elles des problèmes de raisonnement et de mémoire.

(Santé Canada, 2002b)

La maladie mentale touche des personnes de tous les niveaux d'instruction ou de revenu, dans toutes les catégories d'emploi et dans tous les groupes culturels. Mais certaines maladies mentales sont plus présentes dans certaines tranches de la population. Les taux d'hospitalisation donnent une image partielle du profil des personnes touchées :

- Les personnes défavorisées présentent un risque de maladie mentale beaucoup plus élevé. Une étude récente révèle que dans les segments de population les mieux nantis, seulement 4 % des personnes souffrent d'une maladie mentale suffisamment grave pour entraîner des hospitalisations à répétition, comparativement à environ 12 % à 13 % des personnes dans les segments de population les plus pauvres. L'étude révèle en outre que la pauvreté est plus susceptible d'être une cause qu'une conséquence de la maladie mentale.

(*New York Times*, 2005)

- De 30 % à 35 % des sans-abri, et jusqu'à 75 % des femmes sans-abri, souffrent d'une maladie mentale.
- Dans tous les groupes d'âge, les femmes sont hospitalisées pour cause de maladie mentale plus souvent que les hommes.
- Pour les sept maladies mentales les plus courantes, près de la moitié de toutes les personnes hospitalisées sont âgées de 25 à 44 ans.
- Les personnes âgées (65 ans et plus) qui sont hospitalisées en raison d'une maladie mentale, ont une hospitalisation plus longue que les personnes plus jeunes.

(Santé Canada, 2002b)



Document d'information de l'AIC

La maladie mentale a des répercussions importantes sur la vie des personnes touchées. La plupart des maladies mentales surviennent durant l'adolescence et à l'âge de jeune adulte. Elles freinent les études, la carrière et les relations personnelles des personnes touchées. Certains de ces effets suivent la personne tout au long de sa vie.

La maladie mentale apparaît souvent sous forme épisodique; plus les épisodes sont fréquents, plus le risque d'incapacité permanente est grand. On peut atténuer l'incidence de la maladie mentale en fournissant un traitement précoce et approprié, un bon soutien social, un revenu et un logement acceptables et des possibilités d'éducation.

Étant la source principale de soutien pour les personnes qui souffrent de maladie mentale, les familles ont une influence importante sur la manière dont ces personnes font l'expérience de ce problème. Le stress et le fardeau financier et physique qu'imposent à la famille les soins à l'un de ses membres atteint de maladie mentale sont considérables. Souvent, la famille ne reçoit que très peu de soutien et ce fardeau peut avoir des conséquences négatives importantes sur la santé de ses membres.

Dans quelle mesure cet enjeu est-il lié au fonctionnement du système de soins de santé?

Les coûts liés à la maladie mentale pèsent lourdement sur le budget du système de soins de santé (données de 1998) :

- 2,7 milliards de dollars en soins hospitaliers;
- 1,1 milliard de dollars en médicaments;
- 900 millions de dollars en soins donnés par les médecins;
- Un total de 5,6 milliards de dollars en tenant compte de tous les coûts directs;
- La maladie mentale occupe le troisième rang sur une liste de vingt catégories de diagnostics en ce qui a trait aux coûts directs.

(Santé Canada, 2002a)

La maladie mentale figure en permanence en tête des préoccupations au chapitre des ressources qu'elle monopolise dans le système de soins de santé.

- 8,8 % de tous les coûts des médicaments (comparativement à 14,3 % pour les maladies cardiovasculaires et à 1,7 % pour les cancers).
- 9,7 % de tous les coûts des soins hospitaliers (comparativement à 15,1 % pour les maladies cardiovasculaires et à 6,7 % pour les cancers).
- 7,6 % de tous les coûts des soins donnés par les médecins (comparativement à 7,1 % pour les troubles du système nerveux et à 7,0 % pour les maladies cardiovasculaires). Les troubles mentaux figurent en tête de liste des maladies faisant le plus souvent l'objet d'une facturation par les omnipraticiens.
- 15 millions de jours d'hospitalisation en 1995-1996 (comparativement à 6,3 millions pour les cardiopathies et à 2,6 millions pour les cancers).

(Santé Canada, 2002a)



Document d'information de l'AIC

Le traitement de la maladie mentale a évolué considérablement au Canada au fil des ans. La méthode du placement surveillé en établissement encore prépondérante durant les années 1950 a évolué considérablement au cours des années 1960 et 1970 avec la désinstitutionalisation. Le but était de rendre les patients aptes à vivre dans la communauté, milieu où ils pourraient recevoir un vaste soutien, tout en étant admissibles à des séjours de courte durée et à des soins ambulatoires à l'hôpital au besoin. Dans la plupart des cas, on n'a pas mis sur pied le soutien communautaire nécessaire. Les personnes souffrant de maladie mentale ont été pour la plupart soit laissées à elles-mêmes, soit prises en charge par leurs familles qui ne recevaient guère plus de soutien. Par conséquent, bon nombre de ces personnes ont continué à végéter avec leurs problèmes ou sont tombées dans des périodes de crises majeures. Parallèlement, l'empreinte laissée par des années d'isolement en établissement a rendu la réinsertion dans la communauté très difficile.

Au cours des 30 dernières années, diverses tendances importantes se sont dégagées dans le secteur de la santé mentale. Les communautés ont entrepris de mettre sur pied des programmes en vue de résoudre bon nombre des problèmes évoqués ci-dessus; on a notamment créé des programmes de logement avec services de soutien, des programmes de consultation ou de soutien professionnel et des services de réadaptation. Ce foisonnement de programmes – souvent sans lien les uns avec les autres ni avec le système de soins de santé – a mis en lumière les sérieuses lacunes touchant le suivi des soins. Dans la plupart des cas un « système » de services de santé mentale digne de ce nom n'existe tout simplement pas.

On a mis sur pied des initiatives dont le but était de coordonner un accès rapide aux services de soutien pour les personnes souffrant de maladies mentales et pour leurs familles, ainsi que de faire le lien entre la communauté et les services hospitaliers. Nombre de ces initiatives fonctionnent avec beaucoup de gestionnaires de cas et d'autres formes de coordination. L'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale est en train d'élaborer un modèle dont le but est de coordonner les services de santé mentale au niveau des soins de santé primaires.

Les mouvements de consommateurs de services de santé mentale et de personnes ayant un vécu psychiatrique ont aussi fortement influencé le domaine de la santé mentale. Nombreux sont les consommateurs qui souhaitent faire entendre leur voix sur la façon dont ils sont traités par les services de santé mentale au sein du système de soins de santé, et leurs familles plaident pour un soutien communautaire accru. Les groupes de personnes ayant un vécu psychiatrique ont émis des doutes sur la validité et la pertinence de certains schémas thérapeutiques tels que certaines pharmacothérapies ou l'électroconvulsothérapie, qui créent chez le patient des effets secondaires graves.

En dernier lieu, il faut mentionner un point très important en ce qui a trait au dépistage et au traitement de la maladie mentale : il s'agit de la stigmatisation et de la discrimination. Historiquement, la maladie mentale a baigné dans un nuage de superstition, de manque de connaissances et d'absence d'empathie, d'anciens systèmes de croyances et d'une tendance à craindre et à exclure les personnes perçues comme différentes. Plusieurs de ces attitudes se sont incrustées dans la façon dont le système de santé a traité les personnes atteintes de maladie mentale et celles qui leur prodiguent des soins. Il en a résulté que les personnes souffrant de maladie mentale ont souvent été victimes de préjugés et de discrimination. La crainte, la gêne et la colère qu'elles ressentent peuvent les inciter non seulement à tarder à demander un traitement qui pourrait améliorer leur état, mais aussi à dissimuler leur état à leur famille, à leurs amis et à leur employeur. Vaincre la stigmatisation et la discrimination associées à la maladie mentale représente un défi de taille pour la société canadienne en général et pour le système de santé en particulier.



Pourquoi cet enjeu est-il important pour les infirmières et les infirmiers?

Les changements survenus dans le secteur de la santé mentale ont eu des répercussions profondes chez les infirmières et les infirmiers qui y travaillent. Celles et ceux qui travaillent dans les hôpitaux psychiatriques ont assisté à des modifications importantes des schémas thérapeutiques. On a constaté une tendance générale à abandonner certains des traitements les plus controversés (telle l'électroconvulsothérapie) et à se tourner plutôt vers un recours élargi aux produits pharmaceutiques et au counseling. Les infirmières et les infirmiers travaillant dans ce milieu acquièrent des compétences avancées particulièrement en matière d'évaluation et de counseling. Les infirmières et les infirmiers, particulièrement celles et ceux qui travaillent dans les salles d'urgence, doivent acquérir les compétences nécessaires pour s'occuper de patients en période de crise.

Le défi le plus grand auquel font face les professionnels de la santé et des soins infirmiers est peut-être le changement d'orientation consistant à traiter la maladie mentale au sein de la communauté plutôt que dans des établissements. L'objectif visé par la plupart des personnes souffrant de maladie mentale est de gérer leur maladie au sein de la communauté. Pour mener à bien cet objectif, en plus de pouvoir compter sur un soutien social et sur les ressources qu'offre le système de santé, elles doivent disposer d'un logement et d'un revenu adéquats, d'un emploi approprié et de services de counseling. En raison de leur perspective holistique face à la santé du patient, ainsi que de leurs compétences étendues et de leur grande connaissance des ressources communautaires, les infirmières et les infirmiers sont souvent obligés de jouer un rôle de gestionnaires de cas ou de coordonner les services. Ils sont ainsi placés dans une situation où ils doivent prodiguer les soins de première ligne, négocier entre les différents fournisseurs de services et défendre les intérêts des patients, des familles et des professionnels de la santé. Ils offrent également du soutien aux membres des familles victimes d'épuisement par suite des contraintes que leur impose la vie avec un des leurs atteint de maladie mentale. De par leur expérience et parce qu'ils sont les témoins oculaires des lacunes du système, les infirmiers et les infirmières sont souvent d'excellents porte-parole pour l'obtention de services communautaires additionnels.

Les infirmières et les infirmiers travaillant dans le domaine de la santé publique jouent un rôle important au niveau de la prévention et du dépistage précoce des maladies mentales. Le taux élevé de suicides chez les jeunes est particulièrement alarmant, et ce problème appelle des solutions créatives. Les infirmières et les infirmiers de la santé publique, qui travaillent de concert avec l'ACSM et d'autres associations, aident à éliminer la stigmatisation qui entoure la maladie mentale, ce qui permet à plus de gens de se sentir plus libres de chercher de l'aide.

Les infirmières et les infirmiers doivent souvent composer avec la réalité qui veut qu'en dépit des répercussions considérables que la maladie mentale a sur le système de santé et l'économie, celle-ci ne reçoit pas l'attention voulue et ne bénéficie que de très peu de ressources. La maladie mentale demeure « invisible » à plusieurs égards en plus de véhiculer une tradition de stigmatisation et de peur. Les infirmières et les infirmiers sont en mesure de faire tomber de nombreux préjugés entourant la maladie mentale et de plaider en faveur de la mise en place d'un vrai système de soins.



Que fait l'AIC pour s'occuper de cet enjeu?

- À l'heure actuelle, l'AIC travaille en partenariat avec 12 organisations nationales sur un projet financé par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, qui est appelé *Initiative canadienne de collaboration en santé mentale* (ICCSM). Ce projet consiste à analyser des options qui visent l'amélioration de la collaboration entre les professionnels de première ligne et ceux qui se spécialisent dans la prestation de services de santé mentale (www.ccmhi.ca).
- En 2004, l'AIC a présenté sa position au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie dans le cadre de son étude sur la santé mentale. Une nouvelle présentation sera faite en 2005.
- En 2004, la soumission prébudgétaire que l'AIC a présentée au Comité permanent des finances de la Chambre des communes comprenait un volet sur la nécessité de financer des logements à prix abordable parmi d'autres mesures permettant de favoriser la santé mentale au Canada.
- En 1992, l'AIC a publié un énoncé de position intitulé *La réforme des soins de santé mentale*.

Que peuvent faire les infirmières et les infirmiers à ce sujet?

Prévention

- Travailler dans des lieux publics stratégiques, tels que les écoles et les milieux de travail, afin d'aider les gens à améliorer leurs connaissances et à éliminer leurs craintes face à la maladie mentale.
- Encourager les gens à demander de l'aide, particulièrement les personnes faisant partie de groupes confrontés à des risques plus élevés de maladie mentale. Rendre l'aide plus accessible à ces groupes en allant vers eux.
- Former des pairs-conseillers au sein de divers groupes (groupes de jeunes, par exemple). Les pairs peuvent être dans une meilleure position pour s'élever contre certains stigmates associés à la maladie mentale.
- Encourager les présentations qui font appel au théâtre et à d'autres formes d'art pour déstigmatiser la maladie mentale.
- Adopter une attitude positive face au travail dans ce domaine. Il est aussi important de favoriser une approche positive de la santé mentale que de prévenir la maladie mentale.
- Prendre soin de soi-même. Travailler avec des gens et des familles touchés par la maladie mentale peut être très exigeant sur tous les plans : physique, mental et affectif. Il faut rechercher et élaborer des manières efficaces de prendre soin de soi-même et encourager l'employeur à appuyer de telles pratiques en milieu de travail. On peut penser, par exemple, au yoga et à d'autres techniques de gestion du stress, ainsi qu'à des séances de verbalisation avec des collègues ou des conseillers face à certaines situations stressantes.



Traitement et gestion

- Incorporer les déterminants sociaux de la santé (logement, revenu, etc.) dans l'évaluation du patient et dans les plans de traitement subséquents.
- Se tenir au courant des services communautaires offerts pour les personnes atteintes de maladie mentale.
- La santé mentale et la maladie mentale ont des dimensions culturelles importantes. Il faut être au courant des croyances et des traditions en matière de santé mentale qui sont transmises au sein des différentes cultures que l'on côtoie dans le cadre du travail.
- Se tenir à jour. Lire les derniers résultats de recherche sur les méthodes de traitement de la maladie mentale.
- Se tenir au courant des opinions des groupes de consommateurs de services de santé mentale et des groupes de personnes ayant un vécu psychiatrique. Leurs préoccupations, susceptibles d'émerger dans le cadre du travail infirmier auprès de personnes atteintes de maladie mentale, peuvent représenter d'importantes sources de soutien et de savoir, à la fois pour les consommateurs et les professionnels.

Défense des droits et représentation

- Travailler à l'amélioration de la continuité des soins. Créer des liens entre les services de soutien communautaires et le système de santé, ainsi qu'entre les différents paliers du système de santé. De concert avec d'autres fournisseurs de services, travailler à repérer les lacunes du système et examiner les possibilités d'améliorer la coordination des soins et des services de soutien.
- Joindre sa voix à celle des groupes de consommateurs, des groupes de personnes ayant un vécu psychiatrique et des autres fournisseurs de services pour réclamer davantage de ressources dans le but de résoudre les questions touchant la santé mentale et la maladie mentale.

Où s'adresser pour obtenir des renseignements supplémentaires?

L'**Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale** est un regroupement d'organisations qui représentent les professionnels de la santé, les personnes atteintes de maladies mentales et leurs familles. Son objectif principal est de mettre les questions de santé mentale à l'ordre du jour du programme de politiques nationales dans le but de veiller à ce que les personnes atteintes de maladies mentales et leurs familles aient accès à des soins ou à un soutien appropriés (www.camimh.ca).

L'**Initiative canadienne de collaboration en santé mentale** est en train de mettre sur pied un cadre de travail qui vise la collaboration interdisciplinaire en santé mentale au niveau des soins de santé primaires (www.ccmhi.ca).

La **Fédération Canadienne des Infirmières et Infirmiers en Santé Mentale**, membre affilié de l'AIC, est la voix nationale des soins infirmiers en psychiatrie et en santé mentale (www.cfmhn.org).

L'**Association canadienne pour la santé mentale** est une organisation nationale bénévole qui a pour but de promouvoir la santé mentale par le soutien, l'éducation, la recherche et le service. Le site Web dresse une liste de nombreuses ressources en santé mentale et offre des liens vers d'autres groupes et organisations (www.acsm.ca).

L'**Association des psychiatres du Canada** est l'organisation nationale qui représente les psychiatres au Canada (http://www.cpa-apc.org/French_Site/).

Le **Centre de toxicomanie et de santé mentale** est un hôpital d'enseignement dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie, ainsi qu'une organisation canadienne de recherche de pointe en la matière (www.camh.net/fr/).

Le **Conseil international des infirmières** est une organisation internationale représentant les professionnels des soins infirmiers (<http://www.icn.ch/french.htm>).

Le **Réseau national pour la santé mentale** est une organisation dont le but est de partager des ressources et d'éduquer et d'informer les consommateurs de services de santé mentale et les personnes ayant un vécu psychiatrique (www.nnmh.ca).

Le site Web de l'**Agence de santé publique du Canada** traite de la santé mentale (www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/sante-mentale/index.html).

Références

Association canadienne pour la santé mentale. (1993). *La santé mentale, c'est pour la vie* [série de dépliants]. Tiré du site <http://www.suicideinformation.ca/french/pdfs/lasantementale.pdf>

Association canadienne pour la santé mentale. (2001). *Commission chargée d'étudier l'avenir des soins de santé au Canada Présentée par l'Association canadienne pour la santé mentale*. Tiré du site <http://dsp-psd.communication.gc.ca/Collection/CP32-80-7-2001F.pdf>

Association canadienne pour la santé mentale. (2004). *Meeting the Mental Health Needs of the People of Canada: A Submission to the House of Commons Standing Committee on Finance*. Tiré du site http://www.cmha.ca/data/1/rec_docs/113_finance_brief_eng12_04.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (1992). *La réforme des soins de santé mentale* [énoncé de politique]. Ottawa : auteur.

Groupe de travail du maire sur les sans-abri. (1999). *Taking Responsibility for Homelessness: An Action Plan for Toronto*. Toronto : Ville de Toronto.



New York Times. (2005, 8 mars). *Mental illness and poverty: Does one cause the other?* Service de presse du New York Times.

Santé Canada. (1997). *Examen des meilleures pratiques de la réforme des soins de la santé mentale*. Tiré du site http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/sante-mentale/pubs/disc_paper/f_disces.html

Santé Canada. (2002a). *Le fardeau économique de la maladie au Canada, 1998*. Tiré du site http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ebic-femc98/index_f.html

Santé Canada. (2002b). *Rapport sur les maladies mentales au Canada*. Tiré du site www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmac/pdf/men_ill_f.pdf

Weir, E. et Wallington, T. (2001). Suicide: The hidden epidemic. *Journal de l'Association médicale canadienne*. 165 (5) : 634-6.

Octobre 2005

DI 006