



Appel à l'action!

Réflexions prioritaires sur la santé mentale, la toxicomanie et la
personne francophone en situation de handicap en Ontario



LE PHÉNIX
au-delà du handicap

Table des matières

Appel à l'action!

Avis au lecteur	1
Statistiques en bref - La recherche nous appelle à l'action!	2
Introduction – Appel à l'action!.....	3
Définitions.....	4
Portrait de l'accessibilité en Ontario	8
Contexte environnemental.....	10
Enjeux pour la personne francophone en situation de handicap en Ontario	14
Enjeu 1 - Le besoin de données probantes	14
Enjeu 2 - L'amélioration de l'accessibilité aux services de santé mentale et de toxicomanie pour la personne francophone en situation de handicap	16
Enjeu 3 - Le rétablissement de la personne en situation de handicap dans sa globalité.....	20
Enjeu 4 - L'application des droits de la personne en situation de handicap en santé mentale	22
Enjeu 5 - L'augmentation des efforts pour contrer la stigmatisation	23
Conclusion.....	25
Références bibliographiques	27



Avis au lecteur

Malgré le fait que toutes définitions du terme « handicap » incluent un trouble mental, voir aussi une incapacité mentale, Le Phénix a choisi de l'extraire en tant que condition unique au même titre que la toxicomanie.

Sous cette réserve, Le Phénix veut mettre en lumière l'incapacité mentale puisqu'elle nous apparaît comme étant la seule incapacité qui peut affecter toutes les personnes en situation de handicap.

Tous droits réservés. Ce document peut être reproduit seulement à titre de renseignements personnels. Toute autre reproduction, distribution, transmission, etc. est strictement interdite sans l'autorisation écrite obtenue au préalable auprès de l'organisme Le Phénix.

Avis de non-responsabilité : Le présent document ne contient que des renseignements généraux. Son contenu ne constitue pas un document scientifique ni juridique et ne doit pas se substituer aux conseils d'un professionnel.

Le genre masculin est utilisé dans ce document seulement dans le but d'alléger le texte.

Statistiques en bref

La recherche nous appelle à l'action!

La personne en situation de handicap...

- En Ontario, 1 personne sur 7 est en situation de handicap, soit un taux national d'incapacité de 15,5 %.¹
- 33 % des Canadiens âgés de 65 à 74 ans ont une incapacité.²
- En 2012, parmi toutes les plaintes reçues et acceptées par la Commission canadienne des droits de la personne, 33 % concernait la déficience.³

La santé mentale...

- 1 personne sur 5 en Ontario est aux prises avec une maladie mentale.⁴
- [En 2012], parmi toutes les plaintes reçues par la Commission canadienne des droits de la personne, presque une sur cinq concernait la santé mentale.⁵
- Une recherche effectuée par Le Phénix en 2007 avait conclu que près de 30 % des répondants en situation de handicap indiquaient avoir aussi un problème psychique.⁶

La toxicomanie...

- Chez la femme ayant une limitation fonctionnelle, le taux de consommation de substance est près de 40 %.⁷
- Chez la femme ayant une limitation visuelle et auditive, le taux d'abus de substance est plus de 50 %.⁸
- Chez la personne avec une lésion de la moelle épinière ou un traumatisme crânien, le taux d'abus de substance est près de 55 %.⁹
- Moins de 5 % de la clientèle traitée dans les centres de traitement de la toxicomanie ont une incapacité.¹⁰

¹ Ministère du développement économique, du commerce et de l'emploi. « Comprendre l'accessibilité ». www.mcass.gov.on.ca.

² Profil de l'incapacité au Canada en 2006. Ressources humaines et développement des compétences Canada. 77 pages. (p. 41).

³ Commission canadienne des droits de la personne. 2012. Rapport annuel 2012, Éditeur officiel - Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux 2013, 40 pages(p. 11).

⁴ Commission de la santé mentale du Canada. 2012. Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, Calgary, Alberta : Éditeur officiel, 123 pages.

⁵ Commission canadienne des droits de la personne. 2012. Rapport annuel 2012, Éditeur officiel - Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux 2013, 40 pages. (p. 24).

⁶ LE PHÉNIX. 2007. La personne handicapée, une force motrice pour notre économie : profil socio-économique de la personne handicapée – rapport d'enquête, Le Phénix, (p. 9).

⁷ West, S.L., Graham, C.W. & Cifu, D.X., (2009). "Prevalence of Persons with Disabilities in Alcohol/Other Drug Treatment in the United States", *Alcoholism Treatment Quarterly*, no. 27:3, pp. 242-252.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ WEST, Steven L., et. Al. 2009. "Alcohol and Other Drug Problems and Persons with Disabilities: A New Light on an Often Overlooked Problem", *Alcoholism Treatment Quarterly*, no. 27:3, pp. 238-241. (p. 239).

Introduction – Appel à l’action!

Le Phénix est un organisme communautaire provincial dont la mission consiste à œuvrer à la valorisation et à la pleine participation de personnes ayant une limitation fonctionnelle, par une information crédible et actuelle portant sur la personne en situation de handicap et par une gamme de services adaptés aux besoins évolutifs de sa clientèle individuelle et communautaire.

La problématique de la santé mentale et toxicomanie dans le secteur de la personne en situation de handicap est méconnue chez les professionnels et chez les citoyens au point qu’elle devient pratiquement ignorée par la communauté.

L’implication de la surutilisation de substances psychotropes est beaucoup plus commune chez les personnes handicapées, en grande partie due au fait qu’elles ressentent les facteurs économiques et sociaux plus difficilement que d’autres. Par exemple, les personnes handicapées rencontrent continuellement des obstacles concernant leur santé, une augmentation de difficulté physique, une douleur accrue, une mobilité réduite, un style de vie complexe en plus de vivre en situations financières précaires.

L’objectif du rapport, ***Appel à l’action!***, est de sensibiliser et de conscientiser la communauté, les différents paliers gouvernementaux, les employeurs, les fournisseurs de logements, les fournisseurs de services et les personnes handicapées sur la problématique de la santé mentale et toxicomanie.

Une sensibilisation des groupes ciblés sur le sujet ne peut qu’apporter des avantages bénéfiques à la santé dans nos communautés. En assurant une bonne éducation et sensibilisation, nous travaillons à réduire les méfaits de la santé mentale et la toxicomanie.

Veillez noter que Le Phénix ne prétend pas avoir l’expertise spécifique au secteur de la santé mentale et la toxicomanie à l’égard de la personne en situation de handicap. Toutefois, en tant qu’un des chefs de file en ce qui concerne l’information sur et pour les personnes francophones en situation de handicap, ce sont par ses interventions auprès des communautés et des différents niveaux de gouvernements que Le Phénix est en mesure d’identifier les besoins et d’intervenir en appuyant et informant les communautés francophones.

Le Phénix est très reconnaissant de l’importante contribution financière qu’a faite le gouvernement de l’Ontario envers la réalisation de ce projet. Le soutien des entités de planification des services de santé de l’Ontario nous a aussi fait preuve de la portée de nos réflexions.

Le Phénix est rassuré qu’ensemble, nous pourrons aller bien au-delà de ces réflexions.

Bonne lecture!

Définitions

Diverses ressources ont été consultées dans la préparation de ce rapport. De ce fait, nous avons choisi des références incontournables dans le domaine de la santé pour les définitions suivantes :

« Personnes handicapées »

Selon l'Organisation des Nations-Unies ...¹¹

Par « personnes handicapées », on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

« Handicap »

Selon le Code des droits de la personne de l'Ontario ...¹²

Le terme « handicap » signifie :

- a. tout degré d'incapacité physique, d'infirmité, de malformation ou de défigurement dû à une lésion corporelle, une anomalie congénitale ou une maladie, et, notamment, le diabète sucré, l'épilepsie, un traumatisme crânien, tout degré de paralysie, une amputation, l'incoordination motrice, la cécité ou une déficience visuelle, la surdité ou une déficience auditive, la mutité ou un trouble de la parole, ou la nécessité de recourir à un chien-guide ou à un autre animal, à un fauteuil roulant ou à un autre appareil ou dispositif correctif;
- b. un état d'affaiblissement mental ou une déficience intellectuelle;
- c. une difficulté d'apprentissage ou un dysfonctionnement d'un ou de plusieurs des processus de la compréhension ou de l'utilisation de symboles ou de la langue parlée;
- d. un trouble mental;
- e. une lésion ou une invalidité pour laquelle des prestations ont été demandées ou reçues dans le cadre du régime d'assurance créé aux termes de la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail.

« Discrimination »

Selon l'Organisation des Nations-Unies ...¹³

On entend par « discrimination fondée sur le handicap » toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales

¹¹ ORGANISATION DES NATIONS UNIES. 2013. Vivre avec un handicap, <http://www.un.org/fr/events/disabilitiesday/background.shtml>, (2013-04-03).

¹² Commission ontarienne des droits de la personne, « 2. Qu'est-ce que le handicap? », www.ohrc.on.ca/fr/book/export/html/3736, visité le 29 avril 2013.

¹³ ORGANISATION DES NATIONS UNIES. 2006. Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif, New York, États-Unis, Éditeur officiel, 38 pages.

dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. La discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable.

Selon la Commission ontarienne des droits de la personne ...¹⁴

La discrimination comprend toute distinction, y compris toute exclusion, restriction ou préférence fondée sur un motif prévu au Code des droits de la personne de l'Ontario, qui a pour effet de compromettre les droits de la personne et les libertés fondamentales.

« Stigmatisation »

Selon l'Organisation mondiale de la Santé ...¹⁵

On peut définir la stigmatisation comme une marque de honte, de disgrâce, de désapprobation conduisant un individu à être évité et rejeté par les autres. La stigmatisation accompagne toutes les formes de maladie mentale, mais elle est en général d'autant plus marquée que le comportement de l'individu diffère davantage de ce qui est « normal ».

Selon la Commission ontarienne des droits de la personne ...

Le terme « stigmatisation » est utilisé pour rendre une variété de concepts différents en lien avec la maladie mentale et les dépendances. [...] Des stigmates surviennent quand des composantes d'étiquetage, de stéréotypage, de séparation, de perte de statut et de discrimination ont lieu en même temps dans le contexte d'une situation de pouvoir qui permet leur apparition. ¹⁶

« Autostigmatisation »

Selon la Société pour les Troubles de l'humeur du Canada ...¹⁷

L'autostigmatisation se produit lorsque vous commencez à croire en ces opinions négatives à votre sujet, et que vous commencez à penser que vous méritez de vous faire injurier et de vous faire bloquer l'accès à des possibilités.

Selon un texte publié en 2008 lors de la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales...¹⁸

L'autostigmatisation se produit lorsque les personnes atteintes de maladie mentale [ou autre incapacité] et leurs familles intériorisent les attitudes négatives de la société à leur égard, ce qui les amène à se blâmer et à avoir une faible estime de soi.

¹⁴ Commission ontarienne des droits de la personne. 2012. Parce qu'on importe! Rapport de la consultation sur les droits de la personne, les troubles mentaux et les dépendances, Toronto, Éditeur officiel, 168 pages.

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé. La charge cachée et indéterminée, www.contrerlastigmatisation.ca, « Définitions ». visité le 14 mai 2013.

¹⁶ Commission ontarienne des droits de la personne. 2012. Parce qu'on importe! Rapport de la consultation sur les droits de la personne, les troubles mentaux et les dépendances, Toronto, Éditeur officiel, 168 pages.

¹⁷ Société pour les Troubles de l'humeur du Canada, www.contrerlastigmatisation.ca, « Définitions ». visité le 14 mai 2013.

¹⁸ www.contrerlastigmatisation.ca, « Définitions ». visité le 14 mai 2013.

« Santé mentale »

Selon la Commission de la santé mentale du Canada ...¹⁹

La « santé mentale », qui est différente de l'absence de maladie mentale, est essentielle à une bonne santé générale. La santé mentale est un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté. Le gouvernement canadien a recommandé d'utiliser le terme « personne ayant un problème de santé mentale ».

Selon la Commission ontarienne des droits de la personne ...²⁰

À l'échelle internationale et dans la documentation universitaire, le terme « handicap psychosocial » est de plus en plus accepté. Aux termes du Code des droits de la personne de l'Ontario, un handicap englobe un « trouble mental » ou un « état d'incapacité mentale ».

« Toxicomanie »

Selon la Commission ontarienne des droits de la personne ...²¹

La Commission reconnaît que les différentes formes de dépendance, comme l'alcoolisme et la toxicomanie, sont considérées comme des handicaps selon la signification qui leur a été donnée dans le Code des droits de la personne de l'Ontario.

Selon le Centre de toxicomanie et santé mentale ...²²

On utilise souvent les termes « toxicomanie », « dépendance » ou « accro » pour décrire tout comportement où il y a perte de contrôle. Par exemple, certaines personnes disent qu'elles sont accros d'une émission de télévision ou du magasinage. Ces termes sont également utilisés pour décrire l'état de manque ressenti lorsqu'on met fin à la consommation d'une substance ou à un comportement.

Selon Etablissement.org ...²³

La toxicomanie est une consommation abusive de substances, par exemple l'alcool, le tabac, les amphétamines, la caféine, le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, l'héroïne, les hallucinogènes, le LSD, la méthadone, etc., ou une dépendance physique ou psychologique à ces substances. La toxicomanie est associée à la santé mentale, mais n'est pas considérée comme une « maladie mentale ».

¹⁹ Commission de la santé mentale du Canada. 2012. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Calgary, Alberta : Auteur, 123 pages.

²⁰ Commission ontarienne des droits de la personne. 2012. *Parce qu'on importe! Rapport de la consultation sur les droits de la personne, les troubles mentaux et les dépendances*, Toronto, Éditeur officiel, 168 pages.

²¹ Commission ontarienne des droits de la personne. 2012. *Parce qu'on importe! Rapport de la consultation sur les droits de la personne, les troubles mentaux et les dépendances*, Toronto, Éditeur officiel, 168 pages.

²² CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE. 2012. *Information sur la santé - Qu'est-ce que la toxicomanie?*, www.camh.ca, (2013-04-03).

²³ ÉTABLISSEMENT.ORG-GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO. 2013. *Qu'est-ce que la toxicomanie?*, www.etablissement.org, (2013-04-03).

« Rétablissement »

*Selon la Commission de la santé mentale du Canada ...*²⁴

Le concept de « rétablissement » se réfère à la possibilité de mener une vie satisfaisante, pleine d'espoir et utile, en dépit des inconvénients causés par les troubles de santé mentale.

*Selon la Société Santé en français, 2012 ...*²⁵

Le rétablissement est un processus selon lequel les personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale sont activement engagées et soutenues de manière à ce qu'elles puissent participer activement à leur cheminement vers le bien-être. Le processus de rétablissement s'appuie non seulement sur les forces de la personne, mais aussi sur celles de sa famille, de sa culture et de sa communauté et l'aide à atteindre son plein potentiel.

²⁴ Commission de la santé mentale du Canada. 2012. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Calgary, Alberta : Auteur, 123 pages.

²⁵ SOCIÉTÉ SANTÉ EN FRANÇAIS, 2012. *Favoriser le rétablissement dans sa langue*, Ottawa, Ontario, Éditeur officiel, 24 pages.

Portrait de l'accessibilité en Ontario

L'accessibilité permet tout simplement aux personnes de toutes capacités d'avoir la possibilité de participer pleinement aux activités de la vie quotidienne.

Quand vous entendez le mot « handicapé », qu'est-ce qui vous vient à l'esprit?

Pensez-vous à une personne en fauteuil roulant ou qui utilise un animal d'assistance? La nature et le degré des déficiences varient considérablement. Avoir une déficience auditive est différent d'être une personne sourde. Avoir une basse vision n'est pas la même chose qu'être aveugle au sens de la loi. N'importe qui peut avoir une déficience à n'importe quel moment. Certaines personnes naissent avec un handicap. D'autres le deviennent à cause d'une maladie ou d'un accident. Parfois, c'est le vieillissement qui en est la cause. Les différents types de handicap :

limitation visuelle	troubles de surdité
limitation auditive	troubles de la parole ou du langage
limitation physique	troubles de santé mentale
déficience intellectuelle ou développementale	troubles d'apprentissage

Comprendre les obstacles à l'accessibilité

Un obstacle, c'est ce qui empêche une personne de faire ce qu'elle voudrait faire. Les obstacles à l'accessibilité font en sorte qu'il est difficile, et parfois impossible, pour les personnes handicapées d'accomplir des activités que la plupart d'entre nous tiennent pour acquises, comme magasiner, travailler ou prendre les transports en commun.

Lorsque nous pensons aux obstacles à l'accessibilité, les obstacles physiques nous viennent souvent à l'esprit, comme une personne en fauteuil roulant qui ne peut entrer dans un édifice public parce qu'il n'y a pas de rampe.

En réalité, les obstacles prennent de nombreuses formes. Certains obstacles sont visibles, mais un grand nombre d'entre eux sont invisibles. Les obstacles comportementaux sont ceux qui établissent une discrimination envers les personnes handicapées. Par exemple :

- penser que les personnes handicapées sont des êtres inférieurs;
- supposer qu'une personne qui a un trouble de la parole ne peut pas vous comprendre.

Il y a obstacles à l'information ou aux communications quand une personne ne peut pas facilement la comprendre. Par exemple :

- les caractères d'imprimerie sont trop petits pour qu'elle les lise;
- les sites Web qui ne peuvent être consultés par les personnes qui ne peuvent pas utiliser une souris;
- les écriteaux qui ne sont pas clairs ni faciles à comprendre.

Il y a obstacles technologiques quand on ne peut pas modifier une technologie pour qu'elle gère divers appareils et accessoires fonctionnels. Par exemple, un site Web qui n'est pas compatible avec un logiciel de lecture à l'écran.

Les obstacles organisationnels sont constitués par les politiques, les pratiques ou les procédures d'une organisation qui établissent une discrimination à l'égard des personnes handicapées. Par exemple, un processus d'embauche qui n'est pas ouvert aux personnes handicapées.

Les obstacles architecturaux et physiques sont les caractéristiques des bâtiments ou des locaux qui causent des problèmes aux personnes handicapées. Par exemple :

- des corridors et des embrasures de porte qui sont trop étroits pour une personne qui utilise un fauteuil roulant, un scooter électrique ou un déambulateur;
- des comptoirs qui sont trop élevés pour une personne de petite taille ou en fauteuil roulant;
- un éclairage insuffisant pour une personne ayant une basse vision;
- des poignées de porte qui sont difficiles à saisir pour les personnes qui ont de l'arthrite;
- des places de stationnement qui sont trop étroites pour un conducteur qui utilise un fauteuil roulant;
- des téléphones qui ne sont pas équipés de dispositifs de télécommunication pour les personnes qui sont sourdes, devenues sourdes ou malentendantes;
- une personne en fauteuil roulant qui ne peut accéder à un édifice public par le manque d'une rampe d'accès.

Contexte environnemental

Les réflexions prioritaires qu'avance Le Phénix dans ce rapport reposent sur les fondements stratégiques ci-après. Il est évident par cette énumération que le minime croisement du secteur de la personne en situation de handicap avec ceux de la santé mentale et de la toxicomanie n'est qu'un effleurement.

Sur tous les plans, nous pouvons repérer des thèmes récurrents qui consistent à promouvoir une **accessibilité pour tous** ayant comme principes de base le **respect, la dignité et la réduction des inégalités**.

Plan international

« Convention relative aux droits des personnes handicapées » (Organisation des Nations-Unies, 2006)

Les principes de la Convention sont :

- Le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes;
- La non-discrimination;
- La participation et l'intégration pleines et effectives à la société;
- Le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité;
- L'égalité des chances;
- L'accessibilité;
- L'égalité entre les hommes et les femmes; et
- Le respect du développement des capacités de l'enfant handicapé et le respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité.

Plan national

« Changer les orientations, changer des vies »

(Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada - Commission de la santé mentale du Canada, 2012)

La stratégie a pour objectif d'améliorer la santé mentale et le bien-être de toute la population et de créer, ensemble, un système de santé mentale pouvant véritablement répondre aux besoins de personnes de tout âge ayant des troubles mentaux et des maladies mentales et de leurs proches. Voici les grandes orientations stratégiques :

- Promouvoir la santé mentale tout au long de la vie à la maison, en milieu scolaire et au travail, et prévenir le plus possible les maladies mentales et le suicide;
- Promouvoir le rétablissement et le bien-être et défendre les droits des personnes de tout âge ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale;
- Donner accès à la bonne combinaison de services, de traitements et de formes de soutien en temps opportun, là où les personnes en ont besoin;
- Réduire les inégalités en ce qui a trait aux facteurs de risque et à l'accès aux services en santé mentale et mieux répondre aux besoins des diverses communautés ainsi qu'à ceux des communautés du Nord;
- Travailler avec les Premières nations, les Inuits et les Métis pour répondre aux besoins distincts de ces populations en matière de santé mentale en reconnaissant le caractère unique de leur situation, leurs droits et leur culture; et
- Mobiliser le leadership, améliorer les connaissances et favoriser la collaboration à tous les niveaux.

Plan provincial

« Favorisons la santé »

(Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2012)

L'objectif du plan d'action est de faire de l'Ontario l'endroit le plus sain en Amérique du Nord pour grandir et vieillir. Par conséquent, les priorités sont axées sur le patient :

- Gardons l'Ontario en santé;
- Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale; et
- De bons soins, au bon moment, au bon endroit.

« Esprit ouvert, esprit sain »

(Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2011)

Trois priorités clés axées sur les enfants et les jeunes sont à la base des objectifs de la Stratégie globale :

- Fournir aux enfants, aux jeunes et aux familles un accès rapide à des services de haute qualité;
- Repérer très tôt les problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes et intervenir rapidement; et
- Comblent les profondes lacunes dans les services aux enfants et aux jeunes vulnérables, les enfants et les jeunes en période de transition cruciale et ceux des collectivités éloignées.

« Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario »

L'Ontario a adopté la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (la LAPHO) le 13 juin 2005, faisant de l'Ontario la première province du Canada à s'engager à concevoir des normes d'accessibilité complètes et obligatoires dans les domaines clés de la vie quotidienne. Les normes d'accessibilité représentent les règles que les entreprises et les organisations d'un employé et plus doivent suivre pour repérer, éliminer et prévenir les obstacles à l'accessibilité. L'Ontario a édicté des normes d'accessibilité dans cinq domaines : (i) services à la clientèle; (ii) emploi; (iii) information et communications; (iv) transport, et (v) conception de lieux publics.

« Parce qu'on importe! »

(Rapport de la consultation sur les droits de la personne, les troubles mentaux et les dépendances, Commission ontarienne des droits de la personne, 2012)

Ce rapport présente les résultats de la consultation sur les questions de droits fondamentaux touchant les personnes aux prises avec des troubles mentaux ou des dépendances qui ont été menées à l'échelle de l'Ontario par la Commission ontarienne des droits de la personne (CODP). Parmi les thèmes importants ressortis de la consultation figuraient :

- Le respect de la dignité et de la vie privée des gens;
- Des différences individuelles; et
- Du droit à l'autonomie, à la non-discrimination, et à la pleine intégration et participation à la collectivité.

Les fondements retenus pour ce rapport sont essentiels au processus de réflexions qu'a entrepris Le Phénix dans sa préparation. De plus, une recherche entreprise par Le

Phénix en 2007 avait conclu que près de 30 % des répondants en situation de handicap indiquaient avoir aussi un problème psychique.²⁶

Nous sommes de concert avec les différents paliers gouvernementaux ainsi que les autorités dans le domaine de la santé que la santé mentale est un incontournable en tant que secteur prioritaire.

Toutefois, il est de l'essor du Phénix en tant que porte-parole de la personne francophone en situation de handicap en Ontario, en ce qui a trait à l'accessibilité, l'intégration, la formation et l'élimination d'obstacles, de présenter les quelques données probantes ainsi que les lacunes qui en découlent.

²⁶ LE PHÉNIX. 2007. La personne handicapée, une force motrice pour notre économie : profil socio-économique de la personne handicapée – rapport d'enquête, Le Phénix, (p. 9).

Enjeux pour la personne francophone en situation de handicap en Ontario

Enjeu 1 - Le besoin de données probantes

Le besoin d'un système fiable et cohérent d'information statistique est un incontournable pour la planification de tout système, et aujourd'hui, celui de la santé mentale est prioritaire en Ontario et au Canada.

Le manque d'étude en profondeur de la situation des personnes handicapées au cœur du système de la santé, et plus particulièrement ceux de la santé mentale et la toxicomanie, présente une lacune importante de cette situation limitée par le manque de données précises. Il faut, en effet, des données statistiques plus précises, sinon, la perception des différences avec la population en générale peut n'être fondée que sur des impressions ou la simple transposition des données existantes.

Selon Stephen West, chercheur réputé dans le domaine de la santé mentale, toxicomanie et personne en situation de handicap...

- Au cours de la période de 1995 à 2001, moins de 6 % de tous les articles apparaissant dans huit revues majeures en toxicomanie contiennent de l'information sur les questions de handicap. Seulement 12 % de ces articles de recherche sur la toxicomanie incluaient des personnes handicapées dans l'échantillonnage. En même temps, les preuves suggèrent que les personnes handicapées sont non seulement exclues de l'arène de recherche en toxicomanie, elles sont aussi exclues du traitement.²⁷

Selon la Commission de la santé mentale du Canada...

- [...] Un système où l'on reconnaît que la santé mentale est un élément essentiel de la qualité de vie et où l'on fait appel aux meilleures recherches et connaissances pour venir en aide aux personnes ayant des troubles mentaux et des maladies mentales, de la même manière dont on le fait pour les gens ayant des problèmes de santé physique.²⁸

Selon Statistique Canada...

- 34 % des personnes handicapées considèrent leur santé comme passable à mauvaise comparativement à 2,9 % pour la population en générale.²⁹

²⁷ WEST, Steven L., et. al. 2009. "Alcohol and Other Drug Problems and Persons with Disabilities: A New Light on an Often Overlooked Problem", *Alcoholism Treatment Quarterly*, no. 27:3, pp. 238-241.

²⁸ Commission de la santé mentale du Canada. 2012. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Calgary, Alberta : Auteur, 123 pages.

²⁹ LE PHÉNIX. 2007. *La personne handicapée, une force motrice pour notre économie : profil socio-économique de la personne handicapée – rapport d'enquête*, Le Phénix, (p.55).

Les statistiques offrent une représentation chiffrée essentielle des réalités et fournissent, de ce fait, une base importante pour les décisions politiques. Toutefois, si la conclusion à ce point dans notre travail indique assez clairement le manque de données probantes découlant du croisement des problématiques de santé mentale et toxicomanie pour la personne handicapée, le manquement est encore plus flagrant à l'égard des populations ciblées, telles que les femmes, les jeunes et les personnes âgées.

« Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait »³⁰, Le Phénix considère la réflexion suivante comme étant prioritaire :

- La variable à l'égard de la personne en situation de handicap, soit « l'optique de la personne en situation de handicap », devrait être captée dès l'entrée de la personne en situation de handicap au système de santé mentale et toxicomanie, et prise en compte dans la planification du système de santé mentale et toxicomanie.
- L'analyse des données devrait prendre en compte les différences entre les femmes et les hommes (analyse différenciée entre les sexes) mettant en lumière les différences pouvant exister entre ces réalités : de tous les groupes d'âges – jeunes, adultes, personnes âgées.

³⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2011. Analyse différenciée selon les sexes dans le secteur de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec (16 pages).

Enjeu 2 - L'amélioration de l'accessibilité aux services de santé mentale et de toxicomanie pour la personne francophone en situation de handicap

En 2005, le gouvernement a adopté la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO). Cette loi établit un cadre de travail pour l'élaboration de normes obligatoires, à l'échelle provinciale, sur l'accessibilité dans tous les domaines de la vie quotidienne.

Les normes d'accessibilité représentent les règles que les entreprises et les organisations en Ontario devront suivre pour repérer, éliminer et prévenir les obstacles à l'accessibilité.

L'Ontario a édicté des normes d'accessibilité dans cinq domaines :

- Le service à la clientèle;
- L'emploi;
- L'information et les communications;
- Le transport; et
- La conception de lieux publics.

Voici les données probantes qui supportent l'amélioration de l'accessibilité aux services en santé mentale et toxicomanie pour la personne en situation de handicap.

Selon la Commission de la santé mentale du Canada...

- Un système de santé mentale transformé devrait surtout être fondé sur la communauté, parce que l'accès aux services, aux traitements et au soutien dans la communauté améliore la qualité de vie des gens et contribue à diminuer le temps passé à l'hôpital.³¹
- Un système qui assure l'accès équitable à toute une gamme de services, de traitements et de formes de soutien de qualité pour chacun, sans égard à l'origine, au vécu ou à la situation particulière des individus.³²
- Donner de l'information et élargir l'accès aux services, traitements et formes de soutien en diverses langues.³³
- Éliminer les obstacles qui entravent les transitions entre les différents services de santé mentale pour les enfants, les jeunes, les adultes et les aînés.³⁴

³¹ Commission de la santé mentale du Canada. 2012. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Calgary, Alberta : Auteur, 123 pages.

³² Ibid.

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

Selon Stephen West, chercheur réputé dans le domaine de la santé mentale, toxicomanie et personne en situation de handicap...

- Une recherche a démontré que seulement 10 % des clients servis [dans les centres de traitement de toxicomanie] avaient une incapacité. ³⁵
- Ce sont les obstacles [physiques et programmatiques] perçus à l'accessibilité qui seraient directement responsables du fait que les fournisseurs de soins refusent de desservir les individus avec des handicaps physiques [...] et cela se produit à un taux variant de 65 % à 87 %.³⁶
- 55 % des personnes vivant avec une lésion de la moelle épinière qui cherchaient à obtenir un traitement n'ont pas pu obtenir des services dus à l'inaccessibilité des lieux. ³⁷
- Le fait de ne pas avoir accès aux services de traitement peut entraîner des considérations uniques telles que des délais dans l'ajustement à l'handicap, une variété de conditions de santé reliées à l'handicap, et une augmentation possible de handicaps secondaires. ³⁸

Selon la Commission ontarienne des droits de la personne...

- Souvent, les services en santé mentale ne sont pas conçus pour servir les personnes ayant plus d'un handicap, empêchant ainsi celles qui ont des handicaps multiples tels que des troubles mentaux et une dépendance, un trouble du développement ou des troubles d'apprentissage, de recevoir des services suffisants ou en temps opportun. ³⁹
- 70 % des francophones en Ontario ont un accès rare ou inexistant à des centres de traitement de l'alcoolisme en français; 66 % d'entre eux ont un accès rare ou inexistant à des centres de traitement des toxicomanies en français et 53 % d'entre eux ont un accès rare ou inexistant à des services en santé mentale (à l'exception des hôpitaux psychiatriques) en français. ⁴⁰

Selon le Réseau des services de santé de l'Est de l'Ontario ... ⁴¹

- Pour les francophones, l'accessibilité linguistique est une caractéristique essentielle de services de santé de qualité et celle-ci doit être présente tout au long du continuum de services. C'est dans un contexte de qualité des soins que la question d'accessibilité linguistique aux services de santé en français doit être située.

³⁵ WEST, Steven L., et al. 2009. "Alcohol and Other Drug Problems and Persons with Disabilities: A New Light on an Often Overlooked Problem", *Alcoholism Treatment Quarterly*, no. 27:3, pp. 238-241

³⁶ WEST, Steven L., et al. 2009. "Alcohol and Other Drug Problems and Persons with Disabilities: A New Light on an Often Overlooked Problem", *Alcoholism Treatment Quarterly*, no. 27:3, pp. 238-241.

³⁷ WEST, Steven, et al. 2007. "Physical inaccessibility negatively impacts the treatment participation of persons with disabilities", *ScienceDirect*,

³⁸ WEST, Steven, et al. (2009) "Rates and Correlates of Alcohol/Other Drug Treatment Denials for People with Disabilities in the United Kingdom", *Alcoholism Treatment Quarterly*, no. 27:3, pp. 317-328.

³⁹ Commission ontarienne des droits de la personne. 2012. *Parce qu'on importe! Rapport de la consultation sur les droits de la personne, les troubles mentaux et les dépendances*, Toronto, Éditeur officiel, 168 pages.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Tremblay, S., Angus, D., Hubert, B. (2012) *Étude exploratoire en matière de services de santé intégrés pour les communautés francophones*, 82 pages.

- L'accessibilité linguistique aux services de santé est une caractéristique essentielle de tout système de santé intégré et centré sur les besoins des clients.
- Le concept d'offre active développé dans le contexte canadien est un modèle qui touche les trois dimensions du système de santé (systémique, organisationnelle et professionnelle). En général, la demande de services en français augmente de manière considérable à partir du moment où les services sont dispensés selon les principes de l'offre active.
- L'information est au cœur de toute transformation. L'absence de collecte de données sur les profils linguistiques de la clientèle et les capacités des professionnels demeure un problème important pour la planification et l'organisation de services intégrés et adaptés aux besoins des communautés francophones.

Selon la Société Santé en français...

Les impacts des barrières linguistiques ⁴² :

- Diminuent le recours à des services de santé préventifs;
- Prolongent la durée des consultations;
- Augmentent la probabilité de recourir à des tests diagnostiques;
- Augmentent la probabilité d'erreur dans les diagnostics et les traitements.

Selon Le Phénix...

- 64 % des personnes ayant une limitation, résidant dans les comtés unis de Prescott-Russell, préfèrent le français comme langue de prestation des services de santé réguliers et spécialisés. ⁴³

Selon McIlwraith et Dyck sur l'accès aux soins de santé en milieu rural...

- Les services de santé mentale sont moins nombreux et moins accessibles. ⁴⁴

Dans le but « **d'améliorer l'accessibilité aux services de santé mentale et de toxicomanie pour la personne francophone en situation de handicap** », Le Phénix considère les réflexions suivantes comme étant prioritaires :

- Afin de souscrire à *la Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, Le Phénix soutient :
 - l'importance de développer des plans d'accessibilité et de consulter sa communauté dans l'application des normes de ladite Loi; et
 - l'obligation de la formation sur ladite Loi et ses normes auprès du personnel, des conseils d'administration et des bénévoles.

⁴² Société Santé en français. 2012. Favoriser le rétablissement dans sa langue - Orientations en santé mentale en français, SSF, 24 pages.

⁴³ LE PHÉNIX. 2007. La personne handicapée, une force motrice pour notre économie : profil socio-économique de la personne handicapée rapport d'enquête, Le Phénix, (p. 54).

⁴⁴ Ibid., (p. 56).

- Les centres de traitement francophones en santé mentale et toxicomanie devraient adopter les normes d'accessibilité du gouvernement de l'Ontario pour repérer, éliminer et prévenir les obstacles à l'accessibilité pour la personne francophone en situation de handicap.
- Les centres de traitement en santé mentale et toxicomanie devraient travailler à améliorer l'offre et la qualité des services de santé en français.
- Toute planification des services de santé mentale et toxicomanie doit intégrer les besoins des francophones en situation de handicap et les caractéristiques des services de qualité en français.



Enjeu 3 - Le rétablissement de la personne en situation de handicap dans sa globalité

Si le rétablissement vise un « cheminement vers le bien-être ⁴⁵ », notre scan environnemental de la littérature nous porte à croire que ce parcours est d'autant plus difficile pour la personne en situation de handicap aux prises avec des problèmes de santé mentale ou des dépendances.

Selon la Commission ontarienne des droits de la personne...

- [...] L'accommodement des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et des dépendances est souvent perçu comme une tâche bien plus ardue que celle d'offrir des mesures d'adaptation aux personnes ayant d'autres types de handicaps. ⁴⁶
- [...] Les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou des dépendances éprouvaient de la difficulté à faire reconnaître leurs handicaps au même titre que s'il s'agissait de handicaps physiques, surtout en ce qui a trait aux renseignements requis pour prouver l'existence des handicaps. ⁴⁷
- [...] La présence d'une déficience intellectuelle, d'une dépendance ou d'un trouble de l'apprentissage concomitant pouvait créer un obstacle à l'obtention d'un traitement de la maladie mentale ou de services de soutien. Certains services peuvent être conçus de façon à accueillir uniquement les personnes aux prises avec des handicaps physiques ou autres, tout en excluant les personnes ayant des handicaps psychosociaux qui pourraient également bénéficier de leur assistance. ⁴⁸

Selon Stephen West, chercheur réputé dans le domaine de la santé mentale, toxicomanie et personne en situation de handicap...

- [traduction libre] Malgré le fait que la toxicomanie est un problème courant, la majorité des médecins ne dépistent pas le problème de consommation de substances psychotropes, et par le fait même, ne réfèrent pas ces patients en traitement. ⁴⁹
- [traduction libre] Un facteur possible qui expliquerait le peu de participation au traitement pourrait être le manquement au dépistage et aiguillage des patients vers le traitement. ⁵⁰
- [traduction libre] Chose étonnante, plus de 40 % des praticiens qui ont dépisté un problème de toxicomanie n'ont pas référé ces patients au traitement. ⁵¹

⁴⁵ SOCIÉTÉ SANTÉ EN FRANÇAIS, 2012. Favoriser le rétablissement dans sa langue, Ottawa, Ontario, Éditeur officiel, 24 pages.

⁴⁶ Commission ontarienne des droits de la personne. 2012. Parce qu'on importe! Rapport de la consultation sur les droits de la personne, les troubles mentaux et les dépendances, Toronto, Éditeur officiel, 168 pages.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ WEST, Steven L., et. al. 2009. "Alcohol and Other Drug Problems and Persons with Disabilities: A New Light on an Often Overlooked Problem", Alcoholism Treatment Quarterly, no. 27:3, pp. 238-241.

⁵⁰ WEST, Steven, et. al. (2009). "Alcohol/Other Drug Problems Screening and Intervention by Rehabilitation Physicians", Alcoholism Treatment Quarterly, no. 27:3, pp. 280-293.

⁵¹ Ibid.

Selon la Commission de la santé mentale du Canada...

- Non seulement les personnes aux prises avec une maladie physique chronique sont-elles plus à risque d'éprouver des troubles mentaux, mais les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale risquent plus souvent de ne pas recevoir les soins dont elles ont besoin pour conserver une bonne santé physique.⁵²
- La clé du rétablissement est de parvenir à ce que les gens puissent avoir accès à la bonne combinaison de services, de traitements et de formes de soutien et à ce que l'on élimine la discrimination en levant les obstacles à la pleine participation au travail, à l'éducation et à la vie communautaire.⁵³

Selon Santé Canada...

- Pour l'ensemble des situations mais plus spécifiquement pour les personnes souffrant de problèmes plus sévères, le modèle intégré dans le traitement des troubles concomitants est reconnu par Santé Canada comme une meilleure pratique.⁵⁴

Selon Anthony...

- L'objectif ultime d'une transformation des services axée sur le rétablissement est non seulement de maintenir le plus possible les gens dans leurs communautés – être « dans » la communauté – mais de faire en sorte qu'ils soient « de » la communauté.⁵⁵

Dans le but « d'assurer le rétablissement de la personne en situation de handicap dans sa globalité », Le Phénix considère les réflexions suivantes comme étant prioritaires :

- Outiller les fournisseurs de soins primaires afin qu'ils soient en mesure de diagnostiquer et de référer la personne en situation de handicap aux prises avec des problèmes de santé mentale et toxicomanie vers les services de traitement appropriés.
- Développer des ressources pour outiller les communautés et les personnes en situation de handicap à la prévention des problèmes de santé mentale et toxicomanie.

⁵² Commission de la santé mentale du Canada. 2012. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Calgary, Alberta : Auteur, 123 pages.

⁵³ Commission de la santé mentale du Canada. 2012. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Calgary, Alberta : Auteur, 123 pages.

⁵⁴ Santé Canada. 2002. *Meilleures pratiques : Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*, Gouvernement du Canada, 179 pages.

⁵⁵ ANTHONY, W. A. 1993. "Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s", *Psychosocial Rehabilitation Journal*, no. 16(4), pp. 11-23.

Enjeu 4 - L'application des droits de la personne en situation de handicap en santé mentale

Selon la Commission ontarienne des droits de la personne, la « discrimination » comprend toute distinction, y compris toute exclusion, restriction ou préférence fondée sur un motif prévu au Code des droits de la personne de l'Ontario, qui a pour effet de compromettre les droits de la personne et les libertés fondamentales.⁵⁶

Bon nombre de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou des dépendances ne savent pas qu'elles ont le droit de vivre à l'abri de la discrimination aux termes du Code des droits de la personne de l'Ontario.

Selon la Commission ontarienne des droits de la personne...

- Toutes les personnes handicapées ont le même droit à l'égalité des chances aux termes du Code des droits de la personne de l'Ontario, que leur handicap soit visible ou non. Les personnes aux prises avec des troubles mentaux ou des dépendances constituent un groupe diversifié, et elles vivent leur handicap et les obstacles sociaux de différentes façons. Les handicaps sont souvent « invisibles » et épisodiques, dans la mesure où les gens alternent parfois entre des périodes de présence et d'absence de handicap.⁵⁷
- Les personnes handicapées par une dépendance ont droit à la même protection de leurs droits fondamentaux que celles qui sont aux prises avec d'autres types de handicap.⁵⁸

Dans le but d'assurer « **l'application des droits de la personne en situation de handicap en santé mentale** », Le Phénix considère la réflexion suivante comme étant prioritaire :

- Les organismes de santé mentale et toxicomanie devraient s'assurer que leurs politiques et programmations sont inclusives et non discriminatoires quant aux personnes handicapées.

⁵⁶ Commission ontarienne des droits de la personne. 2012. Parce qu'on importe! Rapport de la consultation sur les droits de la personne, les troubles mentaux et les dépendances, Toronto, Éditeur officiel, 168 pages.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Ibid.

Enjeu 5 - L'augmentation des efforts pour contrer la stigmatisation

Ce qui surprend dans cet enjeu à l'égard de la stigmatisation est que les maladies [ou limitations] physiques peuvent être jugées « plus légitimes » que les troubles psychosociaux ou les dépendances.⁵⁹ Et même qu'en raison de troubles mentaux, on prend moins au sérieux le handicap physique.⁶⁰

Le terme « stigmatisation » est utilisé pour rendre une variété de concepts différents en lien avec la maladie mentale et les dépendances. [...] Des stigmates surviennent quand des composantes d'étiquette, de stéréotype, de séparation, de perte de statut et de discrimination ont lieu en même temps dans le contexte d'une situation de pouvoir qui permet leur apparition.⁶¹

Selon l'Organisation mondiale de la santé...

- [...] la vulnérabilité peut conduire à une mauvaise santé mentale. La stigmatisation et la marginalisation engendrent une mauvaise estime de soi, une faible confiance en soi et une perte de motivation et d'espoir pour l'avenir. En outre, la stigmatisation et la marginalisation peuvent mener à l'isolement, qui est un facteur de risque important pour les troubles mentaux.⁶²

Selon la Commission des droits de la personne de l'Ontario...

- Les gens aux prises avec un trouble psychique parallèlement à un handicap physique tendent à signaler davantage de stigmatisation et de discrimination perçues de manière générale, ainsi que dans les domaines du manque de logement, de la pauvreté et du quartier de résidence en particulier.⁶³

Selon Stephen West, chercheur réputé dans le domaine de la santé mentale, toxicomanie et personne en situation de handicap...

- [...] les intervenants se perçoivent comme étant moins capable de fournir les services aux clients avec multiples handicaps, une relation aggravée par les attitudes négatives à l'égard des personnes ayant des limitations.⁶⁴

Selon McIlwraith et Dyck sur l'accès aux soins de santé en milieu rural...

- La promotion de la santé est plus difficile d'accès ainsi que l'éducation à la santé et aux services de prévention de la maladie.⁶⁵

⁵⁹ Commission ontarienne des droits de la personne. 2012. Parce qu'on importe! Rapport de la consultation sur les droits de la personne, les troubles mentaux et les dépendances, Toronto, Éditeur officiel, 168 pages.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ibid.

⁶² Ibid.

⁶³ Ibid.

⁶⁴ WEST, Steven L., et. al. 2009. "Alcohol and Other Drug Problems and Persons with Disabilities: A New Light on an Often Overlooked Problem", Alcoholism Treatment Quarterly, no. 27:3, pp. 238-241.

⁶⁵ LE PHÉNIX. 2007. La personne handicapée, une force motrice pour notre économie : profil socio-économique de la personne handicapée rapport d'enquête, Le Phénix, (p. 56).

Dans le but « **d'augmenter les efforts pour contrer la stigmatisation** », Le Phénix considère les réflexions suivantes comme étant prioritaires :

- Les organismes de promotion de la santé devraient inclure la personne en situation de handicap comme groupe cible pour les messages de prévention en santé mentale et toxicomanie.
- Toute campagne de sensibilisation devrait cibler la conjoncture des secteurs des personnes handicapées et ceux de la santé mentale et toxicomanie.
- Les intervenants en santé mentale et toxicomanie gagneraient à être sensibilisés aux réalités des personnes vivant avec des limitations visuelles, auditives, intellectuelles et physiques.

Conclusion

L'optique de la personne en situation de handicap en est une d'équité et d'inclusion.

Le fruit de notre travail à ce jour nous mène à constater que l'optique de la personne en situation de handicap apparaît peu dans la planification et l'offre des services en santé mentale et toxicomanie en Ontario.

Les fondements stratégiques sur le plan international, national et provincial nous mènent aussi à constater que la personne en situation de handicap y retrouve ses droits au rétablissement :

- L'accessibilité pour tous;
- Le respect et la dignité;
- La réduction des inégalités;
- La promotion du rétablissement;
- L'accès plus rapide;
- Repérer très tôt les problèmes de santé mentale; et
- Combler les profondes lacunes dans les services aux enfants et aux jeunes vulnérables.

Le but de ce rapport était de présenter nos réflexions prioritaires sur la santé mentale, la toxicomanie et la personne en situation de handicap. Les voici :

- La variable à l'égard de la personne en situation de handicap, soit « l'optique de la personne en situation de handicap », devrait être captée dès l'entrée de la personne en situation de handicap au système de santé mentale et toxicomanie, et prise en compte dans la planification du système de santé mentale et toxicomanie.
- L'analyse des données doit prendre en compte les différences entre les femmes et les hommes (analyse différenciée entre les sexes) mettant en lumière les différences pouvant exister entre ces réalités : de tous les groupes d'âges – jeunes, adultes, personnes âgées.
- Afin de souscrire à la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, Le Phénix soutient :
 - l'importance de développer des plans d'accessibilité et de consulter sa communauté dans l'application des normes de ladite Loi; et
 - l'obligation de la formation sur ladite Loi et ses normes auprès du personnel, des conseils d'administration et des bénévoles.

- Les centres de traitement francophones en santé mentale et toxicomanie devraient adopter les normes d'accessibilité du gouvernement de l'Ontario pour repérer, éliminer et prévenir les obstacles à l'accessibilité pour la personne francophone en situation de handicap.
- Les centres de traitement en santé mentale et toxicomanie devraient travailler à améliorer l'offre et la qualité des services de santé en français.
- Toute planification des services de santé mentale et toxicomanie doit intégrer les besoins des francophones en situation de handicap et les caractéristiques des services de qualité en français.
- Les organismes de santé mentale et toxicomanie devraient s'assurer que leurs politiques et programmations sont inclusives et non discriminatoires quant aux personnes handicapées.
- Les organismes de promotion de la santé devraient inclure la personne en situation de handicap comme groupe cible pour les messages de prévention en santé mentale et toxicomanie.
- Toute campagne de sensibilisation devrait cibler la conjoncture des secteurs des personnes handicapées et ceux de la santé mentale et toxicomanie.
- Les intervenants en santé mentale et toxicomanie gagneraient à être sensibilisés aux réalités que vivent les personnes vivant avec des limitations, qu'elles soient visuelles, auditives, intellectuelles ou physiques.

« **Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait** », Le Phénix soutient que toute planification devra intégrer les besoins de la personne francophone en situation de handicap dans le but de rendre nos collectivités plus accessibles.

Références bibliographiques

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. MINI DSM-IV-R. Critères diagnostiques (Washington DC, 2000). Masson, Paris, 2004.

ANTHONY, W. A. 1993. "Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s", *Psychosocial Rehabilitation Journal*, no. 16(4), pp. 11-23.

Bertrand, K. & Nadeau, L. (2006). Toxicomanie et inadaptation social grave: perspectives subjectives de femmes en traitement quant à l'initiation et la progression de leur consommation. *Drogues, santé et société*. 5(1) p. 9-44.

Bieber, L.A., St-Germain, K.F. & Pétrin, J. (2012). *La diversité culturelle et la discrimination chez les Algonquins*. Saint-Jérôme, Canada: Université du Québec en Outaouais| Campus Saint-Jérôme, département de psychoéducation et de psychologie.

Bousquet, M.P. (2005). La production d'un réseau de sur-parenté : histoire de l'alcool et désintoxication chez les Algonquins. *Drogues, santé et société*. 4(1). p.129-173.

CAMH, *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale* Guide d'information, 2004.

Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (2010). *Guide d'identification de certaines difficultés psychosociales vécues par les jeunes*. Chap. 1.

CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE. 2012. Information sur la santé - Qu'est-ce que la toxicomanie?, www.camh.ca, (2013-04-03).

Commission canadienne des droits de la personne. 2012. *Rapport annuel 2012*, Éditeur officiel - Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux 2013, 40 pages.

Commission de la santé mentale du Canada. 2012. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Calgary, Alberta : Auteur, 123 pages.

Commission ontarienne des droits de la personne. 2012. *Parce qu'on importe! Rapport de la consultation sur les droits de la personne, les troubles mentaux et les dépendances*, Toronto, Éditeur officiel, 168 pages.

ÉTABLISSEMENT.ORG-GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO. 2013. Qu'est-ce que la toxicomanie?, www.etablissement.org, (2013-04-03).

LE PHÉNIX. 2007. *La personne handicapée, une force motrice pour notre économie : profil socio-économique de la personne handicapée – rapport d'enquête*, Le Phénix, (p. 55).

Lowenstein, W. & Rouch, D. (2007). *Femmes et dépendances – une maladie du siècle*. Le livre de Poche. France, Calmann-Lévy.

- Ministère du développement économique, du commerce et de l'emploi. « Comprendre l'accessibilité ». www.mcass.gov.on.ca. Nations Unies (2004). *La prévention de l'abus de drogues parmi les jeunes des minorités ethniques et autochtones*. New York.
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES. 2006. Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif, New York, États-Unis, Éditeur officiel, 38 pages.
- Organisation Mondiale de la Santé (2004). *Investir dans la Santé Mentale*.
- Organisation Mondiale de la Santé (2011). *Rapport mondial sur le handicap*.
- Santé Canada (1999). *Meilleures pratiques - Alcoolisme et toxicomanie traitement et réadaptation*.
- Santé Canada (2002). *Meilleures pratiques – Traitement et réadaptation des personnes âgées ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*.
- Santé Canada (2007). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC). Consommation d'alcool et de drogues par les jeunes*.
- Santé Canada (2008). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) – Tendances selon le sexe*.
- Santé Canada (2008). *Meilleures pratiques : Intervention précoce, service d'approche et liens communautaires pour les jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*.
- Santé Canada. 2002. *Meilleures pratiques : Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*, Gouvernement du Canada, 179 pages.
- Sénat Canada (2004). *Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Aperçu des politiques et des programmes au Canada*.
- SOCIÉTÉ SANTÉ EN FRANÇAIS, 2012. Favoriser le rétablissement dans sa langue, Ottawa, Ontario, Éditeur officiel, 24 pages.
- Staines, G., Magura, S., Rosenblum, A., Fong, C., Kosanke, N., Foote, J. & Deluca, A. (2003). Predictors of Drinking Outcomes Among Alcoholics. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 29(1). 203-218.
- St-Germain, F. K. (2011). *L'alcoolisme chez les aînés*. Saint-Jérôme, Canada: Université du Québec en Outaouais| Campus Saint-Jérôme, département de psychoéducation et de psychologie.
- Taggart, L., McLaughlin, D. Guinn, B. & McFarlane, C. (2007). Listening to people with Intellectual disabilities who misuse alcohol and drugs. *Health and Social Care in the Community*, 15(4), 360-368.

Tremblay, Joël [et al.] (2004). Les Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes. Chefs de file des services en toxicomanie et jeu pathologique. Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, Montréal.

Tremblay, S., Angus, D., Hubert, B. (2012) Étude exploratoire en matière de services de santé intégrés pour les communautés francophones, 82 pages.

Waltman, D. (1995). Key Ingredients to Effective Addictions Treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 12(6). 429-439.

West, S.L. (2007). The accessibility of substance abuse treatment facilities in the United States for persons with disabilities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 1-5.

West, S.L. (2011). Substance use among persons with traumatic brain injury: A review. *NeuroRehabilitation*, 29, 1-8.

West, S.L., Graham, C.W. & Cifu, D.X. (2009). Alcohol and Other Drug Problems and Persons with Disabilities: A New Light on an Often Overlooked Problem. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(3), 238-241.

West, S.L., Graham, C.W. & Cifu, D.X. (2009). Rates and Correlates of Alcohol/Other Drug Treatment Denials for People With Disabilities in the United Kingdom. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 27(3), 317-328.

West, S.L., Graham, C.W. & Cifu, D.X. (2009). Rates and Correlates of Alcohol/Other Drug Treatment Denials to Persons With Physical Disabilities: Accessibility Concerns. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 27(3), 305-316.

West, S.L., Graham, C.W. & Cifu, D.X., (2009). Prevalence of Persons with Disabilities in Alcohol/Other Drug Treatment in the United States. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(3), 242-252.

West, S.L., Graham, C.W. & Cifu, D.X., (2009). Rates of Persons with Disabilities in Alcohol/Other Drug Treatment in Canada. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(3), 253-264.

West, S.L.; Luck, R.S., Capps, F.; Cifu, D.X.; Graham, C.W.; Hurley, J.E. (2009). Alcohol/Other Drug Problems Screening and Intervention by Rehabilitation Physicians. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(3), 280-293.

WEST, Steven L., et. Al. 2009. "Alcohol and Other Drug Problems and Persons with Disabilities: A New Light on an Often Overlooked Problem", *Alcoholism Treatment Quarterly*, no. 27:3, pp. 238-241.

WEST, Steven, et al. 2007. "Physical inaccessibility negatively impacts the treatment participation of persons with disabilities", *ScienceDirect*, no. 32, pp. 1494-1497.

WEST, Steven, et. al. (2009) "Rates and Correlates of Alcohol/Other Drug Treatment Denials for People with Disabilities in the United Kingdom", *Alcoholism Treatment Quarterly*, no. 27:3, pp. 317-328.

WEST, Steven, et. al. (2009). "Alcohol/Other Drug Problems Screening and Intervention by Rehabilitation Physicians", *Alcoholism Treatment Quarterly*, no. 27:3, pp. 280-293.

Sites Internet

<http://etatpsychique.e-monsite.com/pages/tests-depistage-audit-et-autre.html>
consulté le 16/01/13.

<http://www4.rhdcc.gc.ca/d.4m.1.3n@-fra.jsp?did=6>. Statistiques Canada, 2007.
consulté le 26/02/13.

<http://www.alcoveb.com/alcool//fr/alcoveb/histoire/13/55.html>. Un peu d'histoire,
consulté le 23/01/13.

http://www.cmha.ca/fr/mental_health/la-maladie-mentale/, La maladie mentale,
consulté le 28/01/13.

<http://www.er.uqam.ca/nobel/m260165/historique.htm>, Un peu d'histoire...
consulté le 24/01/13.

<http://www.ofta-asso.fr/index.php/component/content/article/74-tests/368-article-de-base-muet>, consulté le 16/01/13.

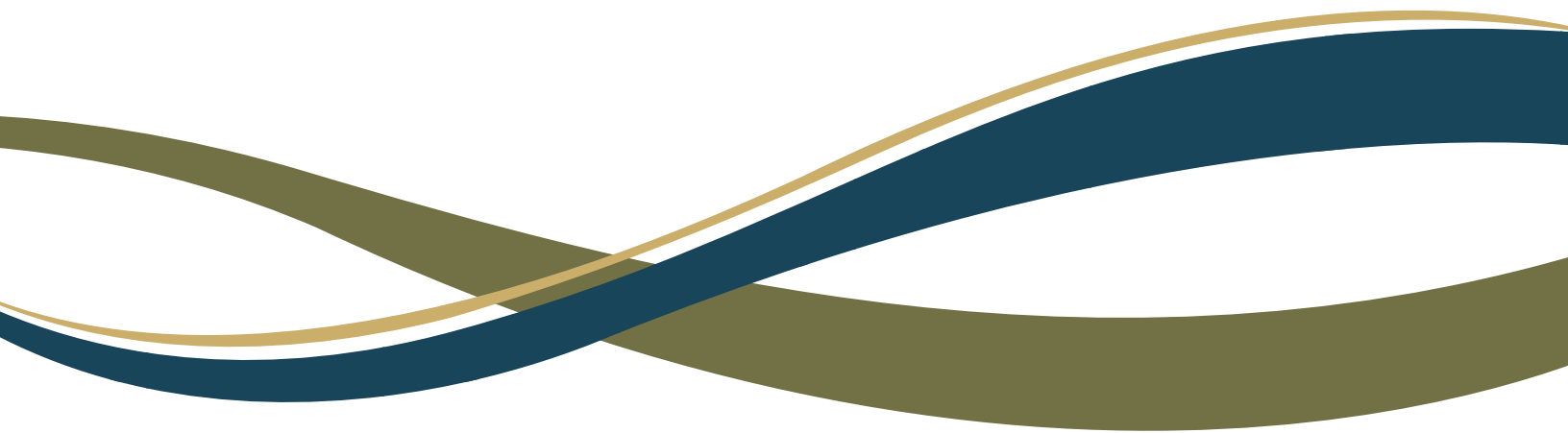
<http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/381/soci/rep/report1/repintnov04vol1part2-f.htm#TOP>. Consultée le 29/01/13.

http://www.risqtoxico.ca/documents/DEP-ADO_fr_V3.2_2008.pdf, consulté le 16/01/13.

<http://www.risqtoxico.ca/risq/www/deba.php>, consulté le 16/01/13.

<http://www.strategienationaleantidrogue.gc.ca/prevention/parents/risque-risk.html>. Gouvernement du Canada. La Stratégie nationale antidrogue – Qui donc est vulnérable? (2011). Consulté le 16/01/13.

<http://www.un.org/fr/events/disabilitiesday/background.shtml>. ORGANISATION DES NATIONS UNIES. 2013. Vivre avec un handicap. Consulté le 03/04/13.





LE PHÉNIX au-delà du handicap

Case postale 399
330 rue Saint-Philippe
Alfred ON K0B 1A0

Téléphone : 613 679-1244
Sans frais : 1 866 775-7001

Courriel : info@lephenix.on.ca
Site internet : www.lephenix.on.ca
www.handicaps.ca



Financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
Fonds pour les communautés en santé (FCS)

Juin 2013