



**La santé mentale doit être au cœur
de la future Politique de développement
social de la Ville de Montréal**

Janvier 2017

1- Notre soutien au projet de Politique de développement social	3
2- L'action du Mûrier dans l'Est de Montréal	3
3- Prix d'excellence du MSSS au Mûrier	4
4- L'impact social et humain des problèmes de santé mentale	4
5- Espérance de vie réduite de 20 ans	5
6- Les troubles de santé mentale, la pauvreté et l'exclusion	5
7- Des indices préoccupants pour Montréal	6
8- Pour une réponse de Montréal à l'appel de l'OMS	7
9- Santé mentale et malnutrition	7
10- Les besoins alimentaires en forte hausse	8
11- La faiblesse des services montréalais de santé mentale	9
12- Conclusion	10

1- Notre soutien au projet de Politique de développement social

Notre organisme, Le Mûrier, tient à apporter son soutien à la démarche visant l'adoption d'une Politique de développement social de la Ville de Montréal.

Ainsi que l'indique le document de consultation, *Montréal de tous les possibles*, nous sommes convaincus que la Ville de Montréal peut et doit jouer un rôle stratégique majeur pour entre autres :

- combattre la pauvreté et favoriser l'intégration économique de tous ses habitants ;
- éviter l'apparition d'inégalités et de clivages sociaux, de maintenir la mixité sociale et de prévenir la dévitalisation de certains secteurs du territoire.

2- L'action du Mûrier dans l'Est de Montréal

Le Mûrier est un organisme communautaire de l'Est de Montréal, fondé en 1985. Sa raison d'être est de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de personnes atteintes d'un trouble grave de santé mentale.

Pour ces personnes, vivre avec un trouble grave de santé mentale augmente les risques liés à l'exclusion, la discrimination, l'isolement, la désaffiliation sociale, l'itinérance, la pauvreté et l'insécurité alimentaire.

Le Mûrier a ses activités dans l'Est de l'île de Montréal, un secteur où les conditions de vie sont parmi les plus défavorables du Québec.

On estime que dans notre secteur plus d'une personnes sur trois (36%) est atteinte d'au moins une maladie chronique. L'espérance de vie à la naissance, tant chez les hommes (78,5 ans) que chez les femmes (83,1 ans) est significativement inférieure à celle du reste de Montréal.

Le Mûrier concentre ses actions autour de deux axes en lien avec des déterminants de la santé mentale :

- Offrir des milieux de vie avec un soutien approprié
- Favoriser la saine alimentation.

Les services résidentiels en santé mentale du Mûrier se déploient dans six immeubles avec une capacité de 100 places. Ces services sont organisés en fonction de la condition des personnes afin de favoriser leur rétablissement et leur insertion sociale.

Les actions du Mûrier pour la saine alimentation se réalisent à travers deux programmes. Il s'agit de *La fabrique à bouffe* qui permet d'offrir des repas à faible coût et *Cuisinons Ensemble* qui tient des activités de formation en lien avec l'alimentation et la santé.

3- Prix d'excellence du MSSS au Mûrier

Le programme *Cuisinons ensemble* du Mûrier s'est vu remettre le prestigieux Prix d'excellence 2016 du MSSS pour ses actions remarquées dans la catégorie Soutien aux personnes et aux groupes vulnérables. Le prix a été remis par le ministre Gaétan Barrette et la ministre Lucie Charlebois lors d'une cérémonie tenue à Québec le 2 juin dernier.

4- L'impact social et humain des problèmes de santé mentale

Les problèmes de santé mentale sont la première source d'incapacités selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2013). Montréal n'échappe pas à cette réalité.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2013) et l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE, 2014) ont demandé aux gouvernements de faire de la santé mentale une priorité.

En se préoccupant de la santé mentale, un État comme le Québec et une ville comme Montréal peuvent améliorer les conditions de vie de leur population et en retirer des bénéfices sociaux et économiques significatifs. Dans le même sens, les gouvernements qui améliorent les conditions de vie et réduisent la pauvreté diminuent les problèmes de santé mentale.

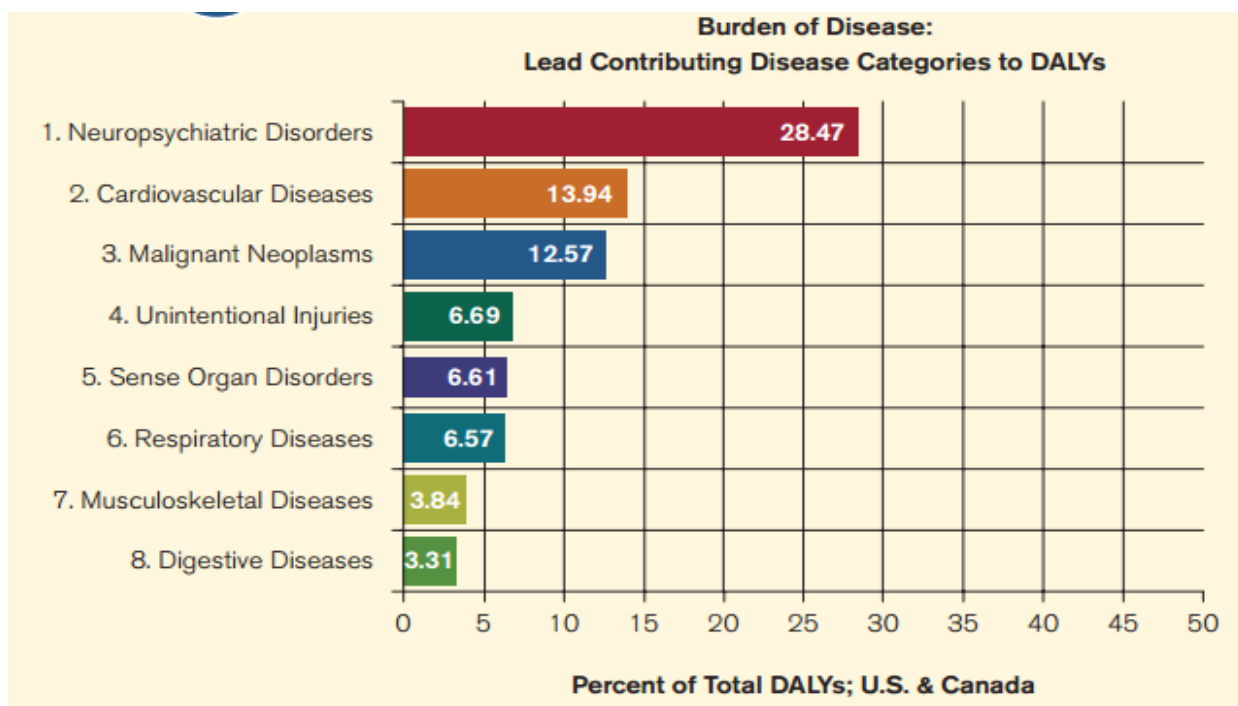
L'OCDE évalue que 5 % de la population est atteinte d'une condition sévère de santé mentale et qu'un autre 15 % vit avec une condition moins sévère.

Au Québec, l'Institut national de santé publique estime que près de 12 % de la population vit des difficultés de santé mentale. (INSP, 2012)

5- Espérance de vie réduite de 20 ans

L'espérance de vie des personnes atteintes de troubles graves de santé mentale est en moyenne inférieure de 20 ans à celle rencontrée dans la population générale. Cette mortalité prématurée s'explique principalement par des problèmes de santé physique, en lien avec des conditions de vie et des déterminants sociaux défavorables à la santé (Commissaire à la santé et au bien-être, 2012).

Les troubles neuropsychiatriques provoquent davantage de pertes d'années en bonne santé que les troubles cardiovasculaires et les cancers mis ensemble.



SOURCE: WHO From http://www.nimh.nih.gov/statistics/2LEAD_CAT.shtml

DALY : DALY : Disability-Adjusted-Life-Year (Mesure des années perdues en raison de maladie, incapacité et mortalité précoce). Source: *National Institute of Mental Health, US Gov.*

6- Les troubles de santé mentale, la pauvreté et l'exclusion

L'OCDE soutient que les personnes vivant avec un problème sévère de santé mentale sont de six à sept fois plus souvent exclues du marché du travail que le reste de la population. Près du tiers des personnes atteintes de schizophrénie ne sont pas prises en charge convenablement par les systèmes

de santé. Le pourcentage dépasse 50 % pour les personnes ayant un trouble bipolaire et 57 % pour les troubles anxieux.

Le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec confirme l'estimation de l'OCDE et conclut que pour la majorité des personnes ayant des troubles mentaux graves, l'aide sociale est généralement la seule source de revenus, étant donné que de 80 % à 90 % d'entre elles sont sans emploi.

7- Des indices préoccupants pour Montréal

Le taux de personnes sous le seuil de la mesure de faible revenu (MFR) dans la région de Montréal est le plus élevé du Québec, touchant 20,2% de la population alors que la moyenne pour l'ensemble du Québec est de 12,7%. (Les inégalités sociales de santé DSP Montréal, 2011).

Pour l'année 2013, le pourcentage de familles à faible revenu est plus élevé dans la région de Montréal (14,7%) que dans toutes les régions du Québec, sauf le Nord-du-Québec (15,2%). La moyenne des régions du Québec étant de 8,2% (Institut de statistique du Québec, 2016).

En octobre 2016, on comptait au Québec 133 908 personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi qui les rendent admissibles au Programme de solidarité sociale pour le soutien au revenu. Le nombre s'élève à 32 832 dans la région de Montréal (24,5 %).

Les diagnostics médicaux des prestataires relèvent en premier de la santé mentale (41,0%), suivis des symptômes de santé physique (31,3 %) et des difficultés intellectuelles et d'apprentissage (18,5 %) (MTESS, octobre 2016).

Montréal se distingue par une proportion plus élevée de personnes ayant des contraintes de santé mentale (46,3%).

Il existe également une plus forte prévalence de troubles schizophréniques parmi la population montréalaise (0,6% pop.), comparativement à la moyenne québécoise (0,4% pop.) (INSPQ).

8- Pour une réponse de Montréal à l'appel de l'OMS

La Ville de Montréal ne peut être indifférente à l'appel de l'OMS pour qui « les troubles mentaux font souvent sombrer les individus et leur famille dans la pauvreté.

« Les personnes atteintes de troubles mentaux se retrouvent beaucoup plus fréquemment sans logement que la population générale et sont plus souvent incarcérées à tort, ce qui accroît encore leur marginalisation et leur vulnérabilité.

« Du fait de la stigmatisation et de la discrimination, leurs droits fondamentaux sont souvent violés et beaucoup d'entre elles sont privées de leurs droits sociaux, économiques et culturels – restriction de leur droit au travail et à l'éducation, de leur droit à la procréation et de leur droit à la possession du meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre.

« Il arrive aussi qu'elles soient exposées à des conditions de vie peu hygiéniques et inhumaines, qu'elles subissent des sévices et des abus sexuels, un défaut de soins et des traitements nocifs et dégradants dans les structures de santé » (OMS, Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020) .

9- Santé mentale et malnutrition

« La nourriture, ce besoin premier »

-

Ernaux

Annie

Se nourrir, se loger, posséder une source de revenus et se divertir sont des conditions essentielles à la réadaptation et à la réintégration sociale des personnes ayant des troubles mentaux (Commissaire à la santé et au bien-être. 2012).

De nombreuses études montrent que les personnes ayant des problèmes graves de santé mentale présentent une proportion élevée de besoins sérieux dans un domaine aussi important que l'alimentation. Cette réalité est particulièrement accentuée dans notre secteur de l'Est de Montréal.

On estime que parmi les adultes canadiens qui vivent de l'insécurité

alimentaire plus du tiers (35%) ont des diagnostics de troubles de santé mentale (Muldoon, Duff et al., 2012).

Chez les personnes ayant des troubles mentaux graves, la prévalence du syndrome métabolique, qui se manifeste par la présence de l'obésité abdominale, du diabète 2, d'un taux de cholestérol élevé et de l'hypertension artérielle est quatre fois supérieure à celle rencontrée dans la population générale (Commissaire à la santé et au bien-être, 2012).

En 2012, *Les diététistes du Canada* ont publié un rapport qui traite des rapports entre la santé mentale et la nutrition. Il est démontré que des programmes communautaires ciblant l'alimentation favorisent la santé mentale et contribuent à réduire les inégalités sociales et de santé.

De l'aide et de l'accompagnement en nutrition offerts aux personnes aux prises avec un trouble mental peuvent réduire les effets secondaires liés à la prise de médicaments pour le traitement des troubles psychiatriques et générer une meilleure autogestion des troubles concomitants et comorbides et aussi améliorer la santé globale des personnes (Les diététistes du Canada, 2012).

Notre expérience dans l'Est de Montréal montre que le réseau public de la santé et des services sociaux n'offre pratiquement pas de services nutritionnels spécifiques aux personnes qui ont des troubles de santé mentale.

Bien qu'elles soient à une échelle modeste, les initiatives du Mûrier en lien le problème de l'insécurité alimentaire démontrent qu'en mobilisant les personnes atteintes de troubles de santé mentale et en impliquant les ressources du milieu des résultats significatifs sont possibles.

10 - Les besoins alimentaires en forte hausse

Chaque année, les Banques alimentaires du Québec, par le biais de l'Opération Bilan-Faim, effectuent des sondages sur les initiatives gouvernementales et les politiques publiques qui auraient le plus d'impact dans la lutte contre la faim. Parmi les priorités qui ressortent de cette consultation on retrouve l'importance de développer une stratégie nationale de réduction de la pauvreté et l'augmentation du soutien en santé mentale.

Au Québec, les banques alimentaires sont débordées. *Le Bilan-Faim 2016*

révèle que les demandes d'aide alimentaire d'urgence ont augmenté de 5,4% comparativement à l'année 2015.

Dans la région de Montréal, le nombre de personnes qui ont fait appel aux programmes de dépannage alimentaire s'est élevé à 69 735 en mars 2016, comparativement à 65 108 durant le mois correspondant en 2015.

11- La faiblesse des services montréalais de santé mentale

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a donné mandat à M. Roger Paquet, ancien sous-ministre de la Santé et des Services sociaux de faire un état de situation sur l'accès et la continuité des services de santé mentale à Montréal. Son rapport, intitulé *Agir maintenant*, a été rendu public en juin 2013.

Selon M.Paquet, le système des services de santé mentale de Montréal comporte de grandes faiblesses.

- d'importants blocages sont observables sur le continuum de soins, tant en 1^{ère} ligne, qu'à l'urgence, en hospitalisation et en hébergement;
- plusieurs interventions sont planifiées et réalisées sans concertation avec les partenaires;
- les services essentiels sont absents ou peu suffisamment développés, notamment pour accompagner les personnes dans leur milieu, assurer leur intégration à la communauté et offrir le soutien requis;
- la fonction de liaison, essentielle à une continuité de service, est insuffisante et parfois inadaptée à un milieu de grande taille comme Montréal.

Le rapport Paquet conclut que la complexité montréalaise des liens entre les partenaires, jumelée aux faiblesses mentionnées, crée un climat de morosité et un sentiment d'impuissance

12- Conclusion

Il est démontré que la pauvreté constitue un des plus puissants prédicteurs de la genèse, de la chronicisation, de l'alourdissement et de l'augmentation des problèmes de santé mentale.

D'une part, les mauvaises conditions socioéconomiques entraînent une dégradation de la santé mentale ; d'autre part, les problèmes de santé mentale entraînent une dégradation du statut socioéconomique. C'est ainsi que pauvreté et difficultés de santé mentale s'alimentent mutuellement.

Partant de ces constats, l'autorité municipale montréalaise, dans le cadre de ses responsabilités sociales, doit se donner un pouvoir d'intervenir en matière de santé mentale et de la lutte à la pauvreté.

Le contexte appelle en effet à ce que la Ville de Montréal assume un leadership en regard de l'amélioration de la santé mentale de sa population et en ayant une préoccupation particulière pour les personnes atteintes de troubles sévères de santé mentale.

Le Rapport Paquet a mis au jour d'importantes déficiences dans le dispositif des services de santé mentale de la région montréalaise.

D'autre part, la récente réforme organisationnelle du MSSS, avec la disparition de l'Agence régionale et la création des cinq CIUSSS a fortement déstabilisé l'organisation des services de santé et des services sociaux montréalais et lui a fait perdre sa cohésion.

Ce bouleversement crée d'importantes difficultés pour l'application des recommandations du rapport Paquet et la mise en œuvre du Plan d'action en santé mentale 2015-2020 du MSSS.

En conclusion, Le Mûrier recommande fortement à la Ville de Montréal d'élaborer un plan d'action en matière de santé mentale et de lutte à la pauvreté en faisant appel aux contributions et à la mobilisation de l'ensemble de partenaires concernés.

