

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA

Évaluation formative

Rapport technique final

Le 29 avril 2011

Remerciements

Nous tous de l'équipe d'évaluation aimerions remercier toutes les personnes qui nous ont aidés à recueillir et à préparer l'information nécessaire à la rédaction du présent document. Merci infiniment à l'équipe de la Commission de la santé mentale du Canada chargée du projet d'évaluation ainsi qu'aux intervenants, et plus particulièrement à Sapna Mahajan et Laureen MacNeil, à qui nous devons la documentation et l'historique de l'organisation, une communication efficace et la volonté de collaborer à tous les aspects logistiques qui entrent dans la gestion d'un projet d'évaluation de cette envergure. Merci également aux experts en santé mentale qui ont accepté de participer aux entrevues et aux groupes de discussion et ont apporté une contribution substantielle à cette évaluation. Enfin, nous tenons à souligner le privilège que nous avons eu de discuter avec les personnes au coeur du travail de la Commission, c'est-à-dire les Canadiens et les Canadiennes qui vivent avec une maladie mentale, leurs familles et leurs aidants. La production de ce rapport n'aurait pas été possible sans leur participation.

Préparé par l'équipe du projet:

Kate Woodman, Ph.D.

Lynn Damberger, M.Sc.

Margaret Wanke, M.G.S.S.

Krista Brower, B.A. avec spécialisation

Francine Deroche, M.Sc.S.

Tara Shuller, M.A.

Conseillers à l'évaluation :

Patrick W. Corrigan, Ph.D.

Leslie Gardner, Ph.D.

Ian Graham, Ph.D.

Fay Herrick, B.Ed.

Scott Theriault, MD, FRCPC

Angus Thompson, Ph.D.

Sommaire

En 2006, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie publiait le rapport *De l'ombre à la lumière -- La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*. Ce tout premier rapport national sur la santé mentale et la toxicomanie au Canada contenait 118 recommandations visant à combler les lacunes dans le domaine et à renforcer la capacité d'agir du secteur en vue d'offrir aux Canadiens et aux Canadiennes qui vivent avec une maladie mentale de nouvelles possibilités de vivre une vie épanouissante. Une des recommandations centrales du Comité était de créer une organisation autonome, sans but lucratif et sans lien de dépendance vis-à-vis des gouvernements et des groupes concernés existants dans le domaine de la santé mentale, et qui s'occuperait essentiellement des personnes vivant avec une maladie mentale et leur famille.

En 2007, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a été créée avec l'appui de tous les paliers de gouvernement et l'ensemble des intervenants dans le secteur de la santé mentale pour réaliser la vision, les attentes et les fervents espoirs du Comité sénatorial et de la population canadienne. Un mandat de dix ans (2007 -- 2017) a été confié à la CSMC, en vertu duquel la Commission doit « servir de catalyseur pour améliorer le système de santé mentale au Canada, élaborer une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, réduire la stigmatisation et la discrimination vécue par les personnes aux prises avec une maladie mentale et des problèmes de santé mentale, et créer un centre d'échange des connaissances ».

Pour remplir sa mission, la CSMC s'est engagée activement dans la poursuite de cinq grandes initiatives qui portent sur des enjeux de première importance pour les réseaux de services de santé mentale au Canada :

- Une stratégie en matière de santé mentale;
- Une campagne de lutte contre la stigmatisation (*Changer les mentalités*);
- Un projet pilote de recherche sur l'itinérance (*At Home/Chez Soi*);
- Un centre d'échange des connaissances
- Le mouvement Partenaires pour la santé mentale.

La Commission, qui en est à sa quatrième année d'existence, a entrepris un processus d'évaluation formative de son travail avec l'intention de mesurer les retombées de sa mise en oeuvre entre juillet 2007 et le 31 décembre 2010. Cette évaluation est conforme au cadre de financement de Santé Canada et aux lignes directrices sur l'évaluation du Conseil du Trésor. Cet exercice d'évaluation vise à mesurer les éléments suivants : les progrès accomplis dans la poursuite des cinq grandes initiatives de la Commission; l'efficacité de ses politiques et programmes; les retombées souhaitées et inattendues de son travail; ainsi que des façons différentes d'atteindre les résultats visés. En octobre 2010, la Commission a retenu les services de la firme Charis Management Consulting Inc. (Charis) pour réaliser une évaluation approfondie de l'organisation.

Diverses méthodes de collecte de données ont été utilisées pour mesurer les perceptions à l'égard du mandat, de la structure, des réalisations et des retombées initiales du travail effectué jusqu'à maintenant par la Commission. Ces perceptions ont été dégagées au moyen d'un examen de la documentation, d'entrevues auprès d'informateurs clés et de groupes cibles sélectionnés parmi une variété d'intervenants essentiels, et de sondages en ligne effectués auprès de partenaires et de collaborateurs de la Commission de partout au pays. Tous les répondants ont été invités à formuler des recommandations pour l'avenir afin de mettre en lumière les aspects que la Commission n'a pas encore abordés et sur lesquels elle devrait porter une attention plus ciblée.

Pendant ces trois premières années et demi d'existence (juillet 2007 à décembre 2010), la Commission a consacré ses énergies à mettre en place ses cinq grandes initiatives selon le plan d'activités approuvé et à développer les fonctions administratives, les méthodes et l'infrastructure de l'organisation. Toutes les sources de données consultées nous ont permis d'examiner les progrès accomplis vers la réalisation du mandat confié à la Commission, la structure de gouvernance, les mécanismes de soutien et les processus. On y décrit des jalons importants du développement de la Commission et des activités majeures qui témoignent de progrès constants vers la réalisation du mandat et des résultats que le travail de la Commission a produits jusqu'à maintenant.

Les participants à la collecte de données ont livré des commentaires sur ce qu'ils perçoivent comme les retombées initiales du travail de la Commission sur la vie et sur le travail des partenaires et des collaborateurs du système de santé mentale. Le sondage en ligne a été rempli par 463 personnes issues d'horizons variés qui, malgré des liens étroits avec les services et les programmes de santé mentale de partout au Canada, n'étaient pas impliquées activement auprès de la CSMC. Ces répondants ont formulé des réflexions utiles et des opinions d'experts sur les activités de la Commission. Trois thèmes principaux se dégagent des résultats du sondage : 1) un désir d'efficacité accrue sur le plan de la communication et de la diffusion des ressources et des connaissances; 2) une plus grande inclusion des groupes impliqués ou engagés activement dans le secteur de la santé mentale et le renforcement du partenariat avec ces groupes; et 3) la capacité de la CSMC de jouer un rôle de catalyseur de changement dans le système de santé mentale au Canada.

Les informateurs clés interviewés et les participants aux groupes de discussion (n= 52) étaient généralement bien renseignés sur le travail de la Commission et y prenaient une part active. Leurs réflexions au sujet de toutes les questions de mise en oeuvre et des aspects opérationnels du travail de la CSMC dénotaient globalement une appréciation positive du travail accompli jusqu'à maintenant. Les répondants soutenaient la direction prise par la CSMC, mais ont fait état de l'inégal avancement des cinq grandes initiatives, et plus précisément du retard accusé dans la mise en place du Centre d'échange des connaissances et de Partenaires pour la santé mentale, deux initiatives à leur avis négligées mais pourtant grandement nécessaires. Les répondants ont aussi abordé la question de la gouvernance de la Commission et son objectif de devenir un milieu de travail modèle, et avaient plusieurs actions prioritaires à suggérer pour aider la Commission à consolider sa structure et ses méthodes organisationnelles afin de progresser dans cette voie. Les répondants encourageaient notamment la

Commission à s'attaquer sérieusement aux problèmes qui émergent dans le milieu de travail et à bâtir des partenariats authentiques et inclusifs avec les groupes concernés, en particulier ceux qui sont actuellement invisibles ou marginalisés. Finalement, les répondants encourageaient la Commission à gérer les risques grandissants associés aux attentes des intervenants et à développer le volet national de son travail.

Ces recommandations sont celles que les évaluateurs jugent les plus importantes pour assurer à la Commission un succès continu dans l'avenir. Il est recommandé que la CSMC :

1. Remplisse son mandat pancanadien en s'assurant de porter une attention particulière à toutes les régions, y compris celles qui participent moins activement à ses activités en ce moment.
2. S'emploie à parachever l'implantation du Centre d'échange des connaissances et du mouvement Partenaires pour la santé mentale afin de remplir son mandat et s'assurer que ces deux initiatives se développent selon les mêmes standards que les autres initiatives clés.
3. Continue à renforcer la collaboration et l'engagement des intervenants avec les groupes le plus souvent perçus comme étant mal représentés :
 - Les individus : les personnes qui ont un vécu psychiatrique; les familles et les aidants; les Premières Nations, les Inuits et les Métis; et les populations francophones, en particulier du Québec.
 - Les fournisseurs de services de première ligne/issus de la base, afin de tisser avec eux des réseaux signifiants pour valider leur travail et mobiliser leur capacité d'influer sur la politique.
 - Les organisations nationales des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui œuvrent dans le secteur de la santé et de la santé mentale, dans le but de former des partenariats et de créer des alliances.
4. Se donne un plan de communication clair pour informer les intervenants de la démarche adoptée par la Commission pour intégrer des personnes ayant un vécu de la maladie mentale ou appartenant à d'autres groupes divers au sein de son personnel.
5. Intensifie les efforts de communication et de promotion au sujet du programme PSSM afin de mieux renseigner la population sur son transfert à la Commission et atténuer les inquiétudes que cela suscite.
6. Examine les modèles de gouvernance et de structure fondés sur des preuves afin d'éclairer les décisions à prendre concernant la structure des comités consultatifs et les mécanismes de reddition de comptes.
7. Concentre son attention à créer un milieu de travail modèle, en prenant les moyens suivants :

- Réaliser une évaluation complète des compétences du personnel et exploiter ces compétences de façon optimale dans leur travail au sein de la Commission;
- Fournir des occasions de collaboration et encourager les discussions transversales pour atténuer la perception que le personnel travaille en « silos »;
- Continuer à renforcer la capacité du Comité des champions d'exercer une influence positive sur la culture organisationnelle.

Table des matières

1. Introduction	1
1.1 Mise en contexte.....	1
1.2 Structure du rapport	4
2. Méthodologie.....	4
2.1 Conception de l'évaluation	4
2.2 Collecte de données.....	6
2.3 Limites de l'évaluation	13
3. Résultats de la Phase 1	15
3.1 Modèles logiques	15
3.2 Questions d'évaluation	17
3.3 Matrice d'évaluation	19
3.4 Portée de la collecte de données.....	24
4. Résultats de la collecte de données de la Phase 2	25
4.1 Description des données d'administration	25
4.2 Données administratives.....	31
4.3 Sondage en ligne de la CSMC	43
4.4 Entrevues auprès d'informateurs clés et groupes de discussion.....	92
5. Sommaire et recommandations	110
5.1 Sommaire	110
5.2 Recommandations	115
Annexe A : Modèles logiques, questions d'évaluation, matrice de données.....	117
Annexe B : Tableau sur l'utilisation des programmes	127
Annexe C : Instrument de sondage et guides d'entrevue	141
Annexe D : Organigramme.....	179
Annexe E : Sommaire et observations à prendre en considération	182

1. Introduction

1.1 Mise en contexte

En 2006, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie publiait un rapport intitulé *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*.¹ Cette étude inédite constituait le tout premier rapport national à être publié sur la santé mentale et la toxicomanie au Canada. Mieux connu sous le nom de *Rapport Kirby* (du nom de l'ancien sénateur Michael Kirby, qui a présidé les travaux du Comité sénatorial), le document énonçait 118 recommandations visant à combler les lacunes dans le domaine et à renforcer la capacité d'agir du secteur en vue d'offrir aux Canadiens et aux Canadiennes qui vivent avec une maladie mentale de nouvelles possibilités de vivre une vie épanouissante. Dans son rapport, le Comité prônait « l'instauration d'un système véritablement centré sur les personnes concernées par la maladie mentale et axé sur leur capacité de rétablissement ». ² La vision qui guidait le Comité était de transformer le secteur, son organisation ainsi que la mise en oeuvre et la prestation des services et des mécanismes de soutien. Au départ, le Comité voulait traiter la santé mentale et la toxicomanie comme deux branches d'un « système » unique et holistique. ³

Au cours des audiences sur le fond tenues par le Comité pour entendre l'opinion des Canadiens et développer une vision consensuelle sur les moyens à prendre pour progresser, ⁴ le Comité sénatorial a découvert que « sa vision d'un ensemble de soins intégrés, principalement communautaires et axés sur le rétablissement... » ⁵ était partagée par la population. C'est dans cette optique que le Comité fait référence, un peu partout dans son rapport, à une « Commission canadienne de la santé mentale » qui agirait comme catalyseur pour réaliser cette vision. Le chapitre 16, Initiatives nationales pour la santé mentale, commence par cette phrase : « Le Comité a entendu l'appel en faveur d'une stratégie nationale pour la santé mentale dès le début de son étude... ». ⁶ Les différents intervenants de partout au Canada ont parlé de la nécessité de se doter d'un mécanisme permettant d'entreprendre un travail à l'échelle pancanadienne, de donner une dimension nationale à cette question et de contribuer à l'élaboration d'une stratégie canadienne en matière de santé mentale. Une des principales recommandations présentées par le Comité, soit de créer un organisme chargé d'accomplir ce mandat à l'échelle nationale, a été appuyée par tous les gouvernements provinciaux et territoriaux (à l'exception du Québec) dans le cadre d'une rencontre des ministres de la Santé en octobre 2005. Chacun de ces gouvernements a depuis confirmé son soutien à la Commission. Les grands principes directeurs retenus pour guider le travail de cette nouvelle organisation nationale étaient les suivants :

- Être une organisation autonome, sans but lucratif et sans lien de dépendance vis-à-vis des gouvernements et des « groupes concernés » existants dans le domaine de la santé mentale;

¹ Kirby, l'honorable Michael J. et Keon, l'honorable Wilber Joseph. *De l'ombre à la lumière – La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada : Résumé et recommandations*, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (mai 2006).

² Ibid, p. 5.

³ Il est précisé dans le rapport que « le Comité n'a pas pu consacrer autant de temps qu'il l'aurait souhaité à la question de la toxicomanie . . . Le rapport porte donc essentiellement sur la santé mentale. » (p. 5).

⁴ Le Comité a tenu plus de 50 réunions, dont plus de 130 heures d'audience, et a entendu plus de 300 témoins dont les témoignages sont réunis dans un document faisant plus de 2 000 pages.

⁵ Ibid, p. 13.

⁶ Ibid, p. 75.

- Centrer ses activités sur les personnes qui vivent avec une maladie mentale et leurs familles.

Le Comité a recommandé que cette organisation entre en opération dès septembre 2006 et que le gouvernement du Canada consacre 17 millions de dollars par année à son fonctionnement et à ses activités. Il a aussi défini en quoi consisterait le travail essentiel de la Commission :⁷

- Faciliter, permettre et soutenir une approche nationale des questions de santé mentale;
- Exercer un effet catalyseur sur la réforme des politiques en santé mentale et l'amélioration des services;
- Sensibiliser tous les Canadiens à la santé mentale et accroître leurs connaissances sur la santé mentale, en particulier chez les personnes en situation d'autorité, comme les employeurs, les membres des professions de la santé et les enseignants;
- Réduire la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes atteintes de maladie mentale et leur famille.

La Commission de la santé mentale du Canada a été créée en 2007⁸, avec l'appui de tous les ordres de gouvernement et tous les intervenants en santé mentale, pour donner suite à la vision, aux attentes et aux fervents espoirs du Comité sénatorial et de la population canadienne. Le mandat de dix ans (2007 -- 2017) confié à la CSMC s'énonce comme suit : « Servir de catalyseur pour améliorer le système de santé mentale au Canada, élaborer une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, réduire la stigmatisation et la discrimination vécue par les personnes aux prises avec une maladie mentale et des problèmes de santé mentale, et créer un centre d'échange des connaissances ». La CSMC est devenue un véhicule très attendu pour centrer l'attention nationale sur les questions de santé mentale et pour améliorer les conditions sociales et de santé des personnes qui vivent avec une maladie mentale ou des problèmes de santé mentale.

Pour remplir sa mission, la Commission est engagée activement dans la poursuite de cinq grandes initiatives⁹ qui portent sur des enjeux de première importance en regard des besoins dans ce secteur :

- Une stratégie en matière de santé mentale : qui permettra de s'assurer que tous les Canadiens -- qu'ils souffrent ou non de troubles mentaux -- aient la possibilité d'atteindre le meilleur état de santé mentale possible, en dirigeant l'attention nationale vers les questions de santé mentale; en établissant des objectifs clairs visant la transformation du système de santé mentale; et en promouvant le rétablissement et le bien-être.¹⁰
- Une campagne de lutte contre la stigmatisation : Le programme *Changer les mentalités* vise à modifier l'attitude et le comportement des Canadiens à l'endroit des personnes atteintes d'un problème de santé mentale.¹¹

⁷ Le Comité a tenu plus de 50 réunions, dont plus de 130 heures d'audience, et a entendu plus de 300 témoins dont les témoignages sont réunis dans un document faisant plus de 2 000 pages., p. 75-76.

⁸ Le gouvernement fédéral a annoncé le financement de la Commission dans son budget de mars 2007; renseignement tiré du site <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/Pages/Background.aspx>, le 23 mars 2011

⁹ À noter qu'en février 2011, la CSMC a ajouté une sixième initiative à son mandat, Premiers soins en santé mentale. Cette initiative ne fait cependant pas partie de la présente étude, qui porte sur le travail effectué par la Commission jusqu'au 31 décembre 2010.

¹⁰ Voir *Sur la bonne voie : Rapport annuel 2009 – 2010 de la CSMC*, p. 7; renseignements tirés du site http://www.mentalhealthcommission.ca/rapportannuel/csmc_ra_2009_2010.pdf, le 21 mars 2011

¹¹ Ibid, p. 9.

- Un projet pilote de recherche sur l'itinérance : Le projet Chez Soi met à l'essai un modèle accordant la priorité au logement (*Housing First*) destiné à aider les personnes itinérantes qui souffrent d'une maladie mentale. Ce projet a pour but d'aider les sans-abri à se trouver un logement et à payer leur loyer, puis à surmonter d'autres obstacles tels que la maladie mentale et les toxicomanies au moyen de programmes ciblés. Plus de deux mille personnes recrutées dans cinq villes canadiennes vont participer au projet. De ce nombre, 1 325 personnes itinérantes choisies aléatoirement recevront des services de logement et de soutien adaptés, alors que le reste du groupe recevra le type de services habituellement offerts dans leur ville.¹²
- Un centre d'échange des connaissances : Une initiative qui facilitera le développement, l'implantation, l'adoption et l'intégration de différents types de connaissances. Ce projet englobe l'élaboration d'un cadre de référence, l'exploration de divers types de technologies, d'outils et de ressources et l'intégration des processus d'évaluation dans tous les aspects du travail de la Commission.¹³
- Partenaires pour la santé mentale : Cette initiative de la CSMC est un mouvement social qui vise à sensibiliser la population aux questions de santé mentale en favorisant l'engagement.¹⁴

La Commission, qui en est maintenant à sa quatrième année d'existence, a lancé un processus d'évaluation formative de son travail, dont l'objectif consiste à mesurer les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de ses initiatives de juillet 2007 au 31 décembre 2010. Cette évaluation est conforme au cadre de financement de Santé Canada et aux lignes directrices sur l'évaluation du Conseil du Trésor, et a pour but de mesurer¹⁵

- Les progrès accomplis dans la poursuite des cinq grandes initiatives de la CSMC;
- L'efficacité des politiques et des programmes;
- Les retombées souhaitées et les répercussions imprévues;
- Des façons différentes d'atteindre les résultats souhaités.

En octobre 2010, la CSMC a retenu les services de la firme Charis Management Consulting Inc. pour réaliser une évaluation en profondeur de l'organisation. Cette évaluation devait permettre de déceler les lacunes et les difficultés, et de faire en sorte que les réalisations et les succès de la Commission soient bien documentés, validés et partagés. On espérait pouvoir s'appuyer sur les conclusions de l'évaluation pour formuler des recommandations concernant la mise en oeuvre et la poursuite des activités actuelles. La Commission était à la recherche d'une démarche d'évaluation dialogique, avec une composante d'apprentissage stratégique qui aurait une incidence sur le développement organisationnel.

Il importe de mentionner que la Commission tenait à inclure le projet pilote de recherche sur l'itinérance At Home/Chez Soi dans cette évaluation formative. Ce projet autonome soutenu par la CSMC vient, en même temps, appuyer les quatre autres initiatives de l'organisme. Une évaluation plus approfondie du projet At Home/Chez Soi devra certes être effectuée à une date ultérieure (en vertu d'une entente de financement distincte avec Santé Canada), mais nous l'avons incluse dans la présente

¹² Voir *Sur la bonne voie : Rapport annuel 2009 – 2010 de la CSMC*, p. 7; renseignements tirés du site http://www.mentalhealthcommission.ca/rapportannuel/csmc_ra_2009_2010.pdf, le 21 mars 2011, p. 12.

¹³ Ibid, p. 15.

¹⁴ Ibid, p. 17.

¹⁵ La Commission de la santé mentale du Canada (Mai 2010). *Request for Proposals for Independent Evaluation of the Mental Health Commission of Canada* (p. 7).

évaluation et on peut croire que la direction de la CSMC pourra utiliser dès maintenant les résultats de l'évaluation, et en vue de l'évaluation formative de cette initiative.

1.2 Structure du rapport

Le reste du document constitue le rapport d'évaluation formative de la Commission de la santé mentale du Canada. Il se divise en cinq grandes sections :

- La méthodologie de l'évaluation;
- Les résultats de la Phase 1;
 - Atelier sur la méthodologie
 - Examen de la documentation
 - Entrevues auprès des informateurs clés
- Les résultats de la Phase 2;
 - Examen des données administratives
 - Sondage
 - Entrevues auprès d'informateurs clés et groupes de discussion
- Conclusion et recommandations;
- Annexes, incluant les Tableaux des résultats détaillés ainsi que tous les instruments et le questionnaire de sondage utilisés pour recueillir les données, tels qu'indiqués dans le corps du rapport.

Un rapport sommaire existe sous forme de document distinct.

2. Méthodologie

2.1 Conception de l'évaluation

L'évaluation formative, à la fois détaillée et inclusive par dessein,¹⁶ a porté, d'une part, sur la compréhension des procédés et, d'autre part, sur l'évolution de la Commission au cours des trois premières années de son existence (2007 – 2010). Comme il était prématuré d'essayer de déterminer les retombées à plus long terme des activités de la Commission, les principaux objectifs de l'évaluation ont été de recenser les techniques et procédés, couronnés ou non de succès, que la Commission a employés pendant ses trois premières années d'activités. L'évaluation a aussi mesuré les progrès de la Commission dans la mise en œuvre de services et de procédés visant à donner suite aux cinq initiatives énoncées et à contribuer à la réalisation de son mandat. Le projet s'est déroulé en deux temps : la

¹⁶ L'inclusivité englobe également une composante linguistique. En effet, tous les instruments destinés à recueillir des données ont été traduits en français afin de répondre aux besoins des sujets interrogés qui souhaitaient s'exprimer dans cette langue. De plus, les rapports finaux (le rapport technique et le sommaire) seront disponibles en français et en anglais.

Phase 1 a porté sur l'élaboration du cadre d'évaluation, tandis que la Phase 2 était centrée sur les activités de mise en application du cadre et d'évaluation des résultats obtenus.

L'évaluation formative a essentiellement porté sur les questions suivantes :

- Mandat : Est-ce que le projet de création de la Commission concorde avec le mandat qui lui a été confié en vertu de l'entente de financement conclue avec Santé Canada?
- Intrants/Structure : De quelle manière la structure de gouvernance de la Commission, ses procédés et ses mécanismes de soutien contribuent-ils à la réalisation de son mandat et de ses objectifs?
- Réalisations : Qu'est-ce que la Commission a accompli jusqu'à maintenant dans la poursuite du mandat qui lui a été confié?
- Retombées initiales : Quelle incidence a eue la Commission sur le travail et la vie des partenaires et des collaborateurs du système de santé mentale?
- Recommandations : Quelles leçons peut-on tirer du processus de mise en œuvre jusqu'à maintenant? Est-ce que des améliorations sont recommandées?

Tous les processus de collecte de données étaient en phase avec les questions d'évaluation dérivées du modèle logique de niveau 1 élaboré pendant la première phase du projet.¹⁷

Afin de faciliter le processus d'évaluation et d'assurer la collecte et l'analyse de données fiables, Charis a invité quatre experts sectoriels à faire partie d'un groupe consultatif d'experts en évaluation. Ce groupe avait pour mission de fournir, au besoin, des directives complémentaires à l'équipe de projet mis sur pied par Charis. Ses membres ont fourni des conseils d'expert lors de deux étapes importantes du processus d'évaluation : conception des modèles logiques et du cadre d'évaluation (Phase 1); et analyse des conclusions préliminaires (Phase 2). Les quatre experts retenus étaient les suivants :

- Patrick Corrigan, professeur distingué et doyen associé à la recherche, Institute of Psychology de l'Illinois Institute of Technology;
- Ian Graham, vice-président – application des connaissances, Portefeuille de l'application des connaissances et sensibilisation du public, Instituts de recherche en santé du Canada;
- Fay Herrick, ancienne présidente de la Schizophrenia Society of Alberta (section de Calgary) et défenseure de la santé mentale;
- Scott Theriault, médecin, FRCPC, directeur, East Coast Forensic Hospital.

¹⁷ Remarque : L'évaluation formative n'a pas pour objet de fournir des données sur la contribution éventuelle de la Commission à la prestation de services améliorés et à la mise en place d'un système de santé mentale transformé. Elle ne prétend pas non plus préciser si les activités de la Commission ont donné lieu à l'amélioration des services de santé mentale fournis à la population canadienne. Les questions liées aux répercussions des programmes seront abordées plus tard, dans le cadre d'une évaluation sommative.

2.2 Collecte de données

2.2.1 Phase 1 – Collecte de données

La Phase 1 de l'évaluation comprenait la préparation d'un cadre général d'évaluation afin d'orienter tous les aspects de la conception d'un instrument de collecte de données et l'analyse des résultats obtenus (deux activités de la Phase 2). À cette fin, nous avons utilisé les méthodes suivantes de collecte de données pendant la Phase 1 :

- atelier sur la méthodologie;
- examen des principaux documents rattachés au projet;
- entrevues auprès d'informateurs clés provenant de publics cibles particuliers.

Atelier sur la méthodologie

Charis a organisé et tenu un atelier sur la méthodologie afin de veiller à ce que les méthodes d'évaluation devant être mises au point soient rigoureuses et répondent aux besoins de la Commission. Cet atelier a permis de comprendre, d'une part, l'évolution de la Commission et, d'autre part, les programmes devant être évalués et leurs relations avec les questions de l'évaluation (et les critères d'évaluation du Conseil du Trésor). Lors de l'atelier, nous avons examiné l'énoncé des buts de l'évaluation (p. ex., obligation de rendre compte, améliorations), les types d'évaluation (p. ex., examen de l'évaluabilité, évaluation de développement), et les attentes des parties intéressées (p. ex., décideurs de la Commission, Santé Canada).

À la suite de l'atelier, nous avons établi de façon définitive la portée de l'évaluation, les activités de collecte de données et les méthodes à employer aux fins des collectes de données prévues pendant les Phases 1 et 2. Nous avons aussi dressé une liste exhaustive des documents que la Commission devait nous fournir. Les participants à l'atelier étaient nombreux : membres de l'équipe de direction de la Commission, autres cadres supérieurs de la Commission et partenaires clés invités par la Commission.

Examen des documents rattachés au projet

Charis a procédé à une analyse documentaire préliminaire et ciblée des données administratives internes de la Commission pour mieux comprendre les engagements officiels qui liaient l'organisation. À cette fin, nous avons examiné les plans d'activités de la Commission, ses ententes de financement, ses premiers documents d'information, ses rapports annuels, et ses politiques et procédés opérationnels. Nous avons aussi étudié des documents se rapportant expressément aux cinq grandes initiatives et aux huit comités consultatifs pour mieux connaître les attentes et les engagements de la Commission.

Charis a mis au point une grille d'examen des documents qui lui permettrait de compiler de manière uniforme les renseignements clés nécessaires à l'évaluation. Les évaluateurs ont ensuite alimenté cette grille en fonction des documents fournis par la Commission et par d'autres sources. Chaque fois qu'ils ont constaté l'absence d'un document, les évaluateurs l'ont demandé à la Commission. Les outils d'examen des documents qui ont été validés ont ensuite servi à dresser un compte rendu des activités et des réalisations pour chaque groupe et à orienter les entrevues prévues avec les informateurs clés. Le Tableau 1 présente un instantané de l'examen des documents de la Commission. Le processus de préparation de documents visant à appuyer la gouvernance de la Commission, sa structure et ses procédés et procédures révèle que l'organisation, au fil de son évolution, tend à élaborer des documents plus soutenus.

Tableau 1 : Instantané de l'examen des documents de la Commission

	2007	2008	2009	2010
Ententes de financement (EF) Plans d'activités (PA) États financiers vérifiés (EFV) Rapports annuels (RA)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EF -- 1 ▪ PA -- 1 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EF -- 2 ▪ PA -- 1 ▪ EFV -- 1 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PA -- 1 ▪ EFV -- 1 ▪ RA -- 1 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PA -- 1 ▪ EFV -- 1 ▪ RA -- 1
Documents organisationnels de la Commission (organigrammes, politiques et directives)			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mandat -- 2 ▪ Guides - 1 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mandat - 2 ▪ Guides -- 1 (rév.) ▪ Organigrammes -- 2 ▪ Politiques -- 8
Documents de discussion, résumés et produits / rapports sur les travaux des comités consultatifs et autres projets		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Précis de projet -- 1 ▪ Rapports / produits - - 2 ▪ Résumés -- 1 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports / produits - 9 ▪ Résumés -- 1 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports / produits -- 12 ▪ Résumés -- 3

Entrevues auprès d'informateurs clés

L'évaluateur, avec le concours des responsables du projet d'évaluation de la Commission, a sélectionné des informateurs à consulter parmi les intervenants clés. Ces participants ont été choisis à dessein et les entrevues organisées visaient un double objectif : 1) obtenir des renseignements importants et une vue d'ensemble du processus de création de la Commission; 2) expliquer et valider les modèles logiques de niveau 1 et 2 mis au point pendant cette phase des activités d'évaluation. Charis, en collaboration avec la Commission, a élaboré un guide d'entrevue (voir l'annexe C) et recueilli des données auprès de neuf informateurs clés afin d'obtenir un complément d'information sur les programmes, les politiques et les activités de la Commission. Ces informateurs sont décrits dans le Tableau 2.

Tableau 2 : Phase 1 – Participants aux entrevues auprès d’informateurs clés

Groupe d’informateurs	Nombre
Décideurs des sections d’administration et de gestion de la Commission	5
Présidents des comités consultatifs de la Commission	2
Membres du conseil d’administration de la Commission	1
Représentants de Santé Canada	1
Total :	9

La Commission a envoyé aux informateurs clés une lettre d’introduction pour les inviter à participer au processus. Cette lettre décrivait le but de l’évaluation et présentait l’évaluateur. Charis a ensuite communiqué avec les informateurs éventuels afin de prévoir une entrevue téléphonique devant porter sur les thèmes suivants :

- les modèles logiques proposés;
- les questions de la prochaine phase d’évaluation;
- les observations sur la mise en oeuvre de la Commission jusqu’à présent.

Les entrevues ont été réalisées par téléphone, enregistrées, transcrites et classées par thème.

À la suite de ces activités de collecte de données et avec le concours de l’équipe du projet de la Commission, Charis a élaboré un modèle logique de niveau 1 et cinq modèles logiques de niveau 2 (voir l’annexe A). Ensuite, Charis a organisé une téléconférence de validation avec les principaux partenaires de ce projet au sein de la Commission, qui ont examiné et validé l’exactitude des modèles logiques en tant que représentations fidèles des programmes. Le modèle logique de niveau 1 brosse un tableau d’ensemble de la Commission, notamment des éléments suivants : prémisses, intrants/ressources, procédés/activités, extrants, destinataires, impact/retombées et résultats ultimes. Les indicateurs proposés dans le modèle logique de niveau 1 sont des indicateurs d’ensemble qui revêtent une grande importance pour les décideurs (équipe de direction et conseil d’administration). Les cinq modèles logiques de niveau 2 sont propres aux initiatives et présentent la logique relative à chacune des cinq initiatives. Ces modèles logiques comprennent des indicateurs d’intérêt au niveau des programmes, y compris des indicateurs pouvant faire l’objet de rapports périodiques à la présidente-directrice générale de la Commission. Une fois validés, les modèles logiques ont orienté l’élaboration du cadre d’évaluation. Le rapport de méthodologie ainsi produit a été communiqué au client pour examen et approbation avant son adoption officielle en tant que guide applicable aux activités de la Phase 2.

2.2.2 Phase 2 – Collecte de données

La Phase 2 de l'évaluation a été conçue de manière à mettre en œuvre la méthodologie d'évaluation approuvée lors de la Phase 1. Au cours de cette deuxième phase de la mise en œuvre du projet, Charis a réalisé les activités suivantes de collecte de données :

- examen de la documentation;
- conception et mise en application d'outils de collecte de données (sondages, guide pour mener des entrevues auprès d'informateurs clés, guides d'animation des groupes de discussion);
- atelier sur l'interprétation des résultats préliminaires.

Examen de la documentation

Cette composante du processus de collecte de données a permis à Charis de mieux comprendre, à partir de sources internes et externes, le contexte d'intervention, les activités, les objectifs et le mandat de la Commission. L'examen de la documentation a porté sur le niveau de concordance entre, d'une part, les politiques et procédés actuels de la Commission et, d'autre part, son mandat, sa vision, sa mission et ses valeurs. Il a aussi grandement mis en lumière l'historique et le mode de fonctionnement de l'organisation, et illustré le degré de compatibilité entre les énoncés officiels d'intention des programmes et les preuves recueillies lors des activités de collecte de données quantitatives et qualitatives.

Pendant cette deuxième phase du projet, Charis a consulté des documents internes de la Commission et des documents externes. On trouvera dans la section 4.1 intitulée Description des données d'administration la liste exhaustive des documents examinés.

Conception et mise en application des outils de collecte de données

Afin d'obtenir des données fiables aux fins de l'évaluation formative et d'assurer l'exhaustivité du processus d'analyse, nous avons rassemblé de nombreuses sources de données. Il était entendu, à cette étape de l'existence de la Commission, que les mesures devaient viser les objectifs suivants : contribuer à la responsabilité institutionnelle; surveiller de façon continue les progrès réalisés dans chaque domaine visé par les initiatives et en rendre compte; recenser les premiers succès et les défis perçus; et aider à définir les retombées sectorielles initiales. Grâce à l'emploi de méthodes quantitatives et qualitatives de collecte de données et à l'obtention de commentaires d'une grande diversité d'intervenants (et à l'examen de documents importants de la Commission et d'autres intervenants), le processus de collecte de données a permis de recueillir un ensemble exhaustif de preuves utiles à l'évaluation des activités de la Commission.

Instrument de sondage en ligne

En collaboration avec l'équipe du projet d'évaluation de la Commission, Charis a conçu un sondage en ligne, comprenant 33 questions, qui a été appliqué auprès des intervenants du domaine de la santé

mentale entre le 20 janvier et le 14 février 2011. Ce sondage, approuvé par le client, renfermait à la fois des questions fermées et des questions ouvertes (voir l'annexe C). Diverses méthodes ont été utilisées pour communiquer l'existence du sondage. Par exemple, le lien a été envoyé à une vingtaine d'organismes canadiens œuvrant dans le domaine de la santé mentale et choisis par Charis, et il a été affiché sur la page Facebook de la Commission le 20 janvier. Il a aussi été envoyé à tous les destinataires du bulletin de la Commission (8 000), le 3 février, aux présidents des comités consultatifs de la Commission, le 7 février, et à l'ensemble du personnel de la Commission, le 9 février. Tous ces groupes de destinataires ont ensuite été invités à communiquer le lien du sondage aux membres de leurs réseaux. Cet envoi global (dont le nombre est inconnu) s'est soldé par 463 sondages dûment remplis. Nous avons vérifié les adresses de protocole Internet pour éliminer les sondages en double provenant d'un même ordinateur.

Conçu avec le concours de l'équipe du projet de la Commission, le sondage a fait l'objet d'un essai préliminaire avant d'être approuvé. Il a été élaboré en conformité avec le modèle logique de niveau 1 et le cadre d'évaluation, et il visait à obtenir le point de vue de chaque sujet interrogé sur divers aspects de la Commission :

- connaissance générale;
- possibilités de collaboration;
- les grandes initiatives;
- promotion des programmes et des produits;
- retombées initiales;
- observations générales;
- renseignements généraux sur le sujet interrogé.

Le sondage, rédigé en anglais, a été traduit en français et affiché en ligne afin d'encourager la participation de sujets de langue française. Neuf personnes ont répondu au sondage en français (nombre total de répondants : 463).

Entrevues auprès d'informateurs clés

Les activités de collecte de données prévues dans le cadre de la Phase 2 comprenaient des entrevues de fond semi-dirigées avec des intervenants clés pour la Commission. Deux guides d'entrevue ont été rédigés avec le concours de la Commission. L'un visait les entrevues avec les partenaires et le personnel de la Commission; l'autre portait sur les entrevues avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les familles et les aidants. Les guides s'harmonisaient avec le cadre d'évaluation. Même si leur structure générale était la même, les deux guides renfermaient chacun certaines questions qui étaient différentes afin de mieux cerner le point de vue des diverses catégories de répondants (voir l'annexe C). Le client a approuvé les deux guides.

Le Tableau 3 indique le nombre de personnes ayant participé à une entrevue. L'échantillon comprenait à la fois des personnes choisies à dessein (à partir des listes de personnes communiquées par la Commission) et des personnes choisies aléatoirement (à partir des listes générées par Charis). De plus, certains des sujets interrogés appartenaient à plus d'un groupe. Par exemple, une personne pouvait faire partie à la fois du personnel d'un organisme offrant des services et de la famille d'une personne ayant un vécu de la maladie mentale, représentant ainsi deux groupes.

Tableau 3 : Phase 2 – Participants aux entrevues auprès d'informateurs clés

Groupes d'informateurs	Nombre
Personnes ayant un vécu de la maladie mentale, membres de la famille et aidants ¹⁸	12
Membres du conseil d'administration et du personnel de la Commission	8
Représentants d'organismes concernés	4
Représentants des administrations fédérale, provinciales et territoriales	2
Autres parties intéressées (chercheurs, éducateurs, etc.)	3
Total :	29

La Commission a envoyé une lettre d'introduction aux informateurs clés pour les inviter à participer aux entrevues. Cette lettre décrivait le but de l'évaluation et présentait l'évaluateur. Charis a ensuite communiqué avec les informateurs éventuels afin de prévoir une entrevue téléphonique devant porter sur les thèmes suivants rattachés à la Commission :

- le mandat;
- la structure;
- les réalisations;
- les retombées initiales;
- recommandations et commentaire final.

Les entrevues auprès d'informateurs clés ont toutes été réalisées par téléphone et enregistrées, ce qui a permis la transcription exhaustive et exacte de chaque entrevue.

Les deux guides d'entrevue ont été traduits en français et les répondants ont eu la possibilité de choisir entre une entrevue en français et une entrevue en anglais. Tous les répondants francophones ont opté pour une entrevue en anglais.

¹⁸ Remarque – Il existait certains recoupements entre cette catégorie et les autres catégories du fait que certains participants exerçaient d'autres fonctions dans le domaine de la santé mentale, mais ont été interviewés à titre de personnes appartenant à la catégorie « Personnes ayant un vécu de la maladie mentale/familles/aidants ».

Groupes de discussion

Afin d'enrichir le processus de collecte de données qualitatives, quatre groupes de discussion ont été constitués pendant la phase 2 de l'évaluation formative (voir le Tableau 4). Une liste de questions a été préparée afin d'orienter le déroulement des groupes de discussion. Ces questions avaient pour but de recueillir des données liées aux cinq thèmes de l'évaluation rattachés à la Commission : mandat, structure, réalisations, retombées initiales et recommandations. Les réponses à ces questions générales nous ont ensuite permis de formuler des questions plus pointues et des demandes de précisions. La Commission a examiné et approuvé les guides (voir l'annexe C).

Les participants ont été choisis à partir des listes communiquées par la Commission. Quant à elles, les personnes interrogées qui étaient des membres du conseil d'administration ou du personnel de la Commission ont été choisies de façon aléatoire. Tous les autres répondants ont été délibérément choisis. Ils provenaient des comités consultatifs (présidents seulement) et du Groupe de référence provincial-territorial. Initialement, les entrevues menées auprès des personnes appartenant à ces quatre groupes devaient être réalisées en personne; cependant, en raison de l'annulation d'une réunion, la séance de travail réunissant les participants du Groupe de référence provincial-territorial a eu lieu sous forme de téléconférence. Signalons que Charis avait prévu tenir une séance de travail en français, mais cette séance n'a pas été nécessaire. Finalement, tous les participants ont été invités aux séances de travail au moyen d'une lettre d'introduction que leur avait envoyée la Commission et qui présentait Charis comme l'organisme conseil responsable de l'évaluation. Charis a ensuite communiqué avec ces personnes par téléphone et par courrier électronique, organisé la logistique des réunions (en collaboration avec l'équipe du projet de la Commission) et animé les séances de travail.

Tableau 4 : Phase 2 – Membres des groupes de discussion et lieu des séances de travail

Groupes de discussion	Lieu	Participants
Présidents des comités consultatifs	Vancouver	8
Dirigeants de la Commission	Calgary	5
Personnel de la Commission	Ottawa	5
Participants au Groupe de référence provincial-territorial	Ottawa (téléconférence)	5
Total :		23

Deux conseillers de Charis ont assisté aux séances de travail de chaque groupe de discussion. Le premier avait pour mission d'animer la séance, tandis que le second prenait des notes et s'occupait de la logistique. Les séances ont été enregistrées, ce qui a permis aux conseillers de compléter les éléments manquants dans la prise de notes. Ensuite, les deux conseillers de Charis ont préparé et validé la transcription des séances de travail des groupes de discussion.

Atelier d'interprétation sur les résultats préliminaires

Quatre évaluateurs ont présenté les résultats préliminaires de l'évaluation formative lors d'un atelier d'interprétation réunissant les cadres supérieurs et les hauts dirigeants de la Commission. Le calendrier prévu a permis aux évaluateurs de valider les questions et les suggestions communiquées lors des entrevues avec les informateurs clés et des séances de travail des groupes de discussion de même que celles qui ont résulté des réponses au sondage en ligne et de l'examen des documents. L'atelier a rassemblé des membres de l'équipe de direction de la Commission et d'autres cadres supérieurs de la Commission que l'organisme avait invités. Lors de la rédaction de la version définitive du présent rapport, les évaluateurs ont tenu compte des commentaires pertinents recueillis lors de cet atelier d'interprétation.

2.3 Limites de l'évaluation

Les évaluateurs sont conscients des limites entourant l'évaluation et invitent les lecteurs à faire preuve de circonspection dans l'interprétation des résultats figurant dans le présent rapport. Toutefois, l'emploi de nombreuses sources de données afin de faciliter la triangulation des données a permis d'atténuer nombre des limites liées aux méthodes particulières utilisées et les évaluateurs restent convaincus que le rapport brosse un panorama représentatif des activités de la Commission, décrit les perceptions des parties intéressées, et propose à la Commission des conclusions valides. Voici quelques précisions sur ces limites :

- Premièrement, le calendrier prévu et les restrictions financières n'ont pas permis aux évaluateurs d'examiner de façon exhaustive les activités et les produits liés à chaque grande initiative ou à chaque projet important de la Commission.
 - L'évaluation porte sur l'ensemble des activités de la Commission, les cinq grandes initiatives et, dans une certaine mesure, les travaux des huit comités consultatifs. En raison de leur nombre élevé, les activités entreprises pendant la période visée de trois ans ont été résumées et n'ont pu être analysées que de façon globale.
 - Le projet d'évaluation s'est étendu sur 7,5 mois en tout. Un seul mois a été prévu pour la collecte de données. Par conséquent, le sondage en ligne n'a été accessible que pendant 25 jours. Plusieurs répondants éventuels ont communiqué avec Charis après avoir découvert, trop tard, l'existence du projet d'évaluation.
- Deuxièmement, même si nous avons tenté d'avoir accès à tous les documents pertinents, il se peut que certains aient été omis par inadvertance. Les évaluateurs ont analysé les documents reçus au plus tard en janvier 2011.
- Troisièmement, les évaluateurs se sont fiés, dans une certaine mesure, aux recommandations de la Commission pour ce qui est de l'identification d'informateurs clés associés de très près aux travaux de la Commission. Par suite de la nature même de cet échantillon choisi à dessein, il peut y avoir une certaine partialité favorable à la Commission. Les évaluateurs ont atténué ce parti pris en procédant à une sélection aléatoire des participants à partir des listes d'intervenants clés et en

invitant des personnes que n'avait pas proposées la Commission comme, d'une part, des groupes et des partenaires clés à l'échelle nationale et, d'autre part, des personnes ayant un vécu de la maladie mentale et des membres de leur famille qui n'étaient peut-être pas associés directement à la Commission. Cet échantillon aléatoire de participants a accru la validité des données examinées dans le présent rapport. En ce qui concerne le sondage, outre l'échantillon recommandé par la Commission, Charis a diffusé le lien auprès d'une vingtaine d'organismes nationaux en leur demandant de le communiquer à l'échelle de leur réseau.

- Quatrièmement, même si les évaluateurs ont pris des notes détaillées pendant les entrevues et les séances de travail, les contraintes de temps et la pénurie de ressources ne leur ont pas permis de procéder à une transcription intégrale des enregistrements. Toutefois, deux chercheurs ont passé les notes en revue et chaque fois qu'une incertitude a surgi, ils ont repris les enregistrements et fait les corrections nécessaires.
- Cinquièmement, même si les commentaires sur les retombées immédiates peuvent être pris en compte dans la présente évaluation, la Commission n'existe pas depuis assez longtemps pour qu'il soit possible d'évaluer les résultats à long terme de ses activités et d'en faire rapport. Les commentaires obtenus n'étaient appropriés que pour les besoins de la présente évaluation formative.

Malgré ces limites, nous sommes convaincus que l'évaluation a permis d'obtenir des éléments d'information valides et utiles pour orienter la planification future des activités de la Commission.

3. Résultats de la Phase 1

Pour aider à l'élaboration du cadre d'évaluation devant guider la collecte des données de la Phase 2, Charis a entrepris quatre activités distinctes : 1) l'organisation et la tenue d'un atelier sur la méthodologie; 2) un examen des documents portant sur des données administratives ciblées de la Commission; 3) des entrevues auprès de décideurs internes et externes en tant qu'informateurs clés; et 4) l'intégration des données (dérivées des activités 1 à 3) dans l'élaboration d'un cadre d'évaluation, incluant un modèle logique de niveau 1 et cinq modèles logiques de niveau 2, les questions d'évaluation et une matrice de données. Les résultats de ces activités ont été compilés dans un rapport méthodologique et ont guidé la Phase 2 de l'évaluation. Ils sont résumés dans les pages qui suivent.

3.1 Modèles logiques

Le Modèle logique de niveau 1 (voir la Figure 1), qui présente les indicateurs supérieurs qui revêtent une importance de premier plan pour le Conseil d'administration et l'équipe de direction de la Commission, est suivi de cinq modèles logiques de niveau 2 (voir l'annexe A), qui présentent la logique pour chacune des cinq grandes initiatives clés de la Commission : la stratégie en matière de santé mentale; la campagne contre la stigmatisation; le projet pilote de recherche sur l'itinérance; le Centre d'échange des connaissances; et le mouvement des partenaires pour la santé mentale. L'information contenue dans les modèles logiques de niveau 2 est directement utilisable pour les décideurs au niveau des programmes. Tous ces modèles logiques ont été élaborés et validés avec le concours de l'équipe du projet d'évaluation de la Commission et d'intervenants clés (les participants aux entrevues auprès d'informateurs clés).

Ces modèles logiques sont de nouveaux documents mis au point dans le cadre de la présente évaluation et jugés fidèles à la situation en décembre 2010, mais demeurent des documents fluides. Autrement dit, les laps de temps indiqués dans le document varient selon les différents types de mesures (court terme - long terme) et les modèles logiques devraient être vus comme des outils flexibles qui vont évoluer avec la Commission, à mesure qu'on perçoit des changements dans les programmes, les besoins et l'environnement et qu'on y réagit. De plus, les modèles logiques sont aussi des outils d'apprentissage; ces documents de niveau 1 et 2 vont favoriser une rétroaction continue qui pourra être intégrée dans l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes, et dans une évaluation subséquente.

Figure 1. Modèle logique pour l'évaluation de la Commission de la santé mentale du Canada – Niveau 1 (en décembre 2010)

Vision : Établir une société qui favorise et met en valeur la santé mentale et qui aide les personnes confrontées à un problème de santé mentale à mener une vie productive et enrichissante.



3.2 Questions d'évaluation

Une fois le modèle logique de niveau 1 achevé, il était possible de formuler les questions nécessaires pour effectuer l'évaluation. Ces questions sont présentées dans le Tableau 5.

Tableau 5. Questions et sous-questions d'évaluation

Questions d'évaluation générales	Sous-questions d'évaluation
<p>Mandat :</p> <p>Dans quelle mesure la création de la CSMC concorde-t-elle avec le mandat qui lui a été confié?</p>	<p>1.1 Est-ce que le projet de création de la Commission concorde avec le mandat qui lui a été confié en vertu de l'entente de financement conclue avec Santé Canada?</p> <p>1.2 Est-ce que la CSMC remplit les exigences de l'accord de subvention?</p> <p>1.3 Est-ce que les cinq priorités établies par Santé Canada sont les bonnes? Manque-t-il quelque chose?</p> <p>1.4 Quelles sont les sources de financement à la disposition de la CSMC?</p> <p>1.5 Le budget alloué est-il suffisant pour réaliser ce mandat?</p> <p>1.6 Comment les autres autorités dans le domaine ont-elles élaboré et géré les stratégies nationales en matière de santé mentale?</p>
<p>Structure :</p> <p>Comment la structure de gouvernance de la CSMC, ses procédés et ses mécanismes de soutien contribuent-ils à la réalisation du mandat et des objectifs de la CSMC?</p>	<p>2.1 Comment la structure de gouvernance de la CSMC, ses procédés et ses mécanismes de soutien contribuent-ils à la réalisation du mandat et des objectifs de la CSMC?</p> <p>2.2 Est-ce que les décisions prises au sujet de la gouvernance et du leadership ont contribué efficacement à réaliser le mandat confié à la CSMC?</p> <p>2.3 Qu'est-ce qui a été accompli jusqu'à maintenant en ce qui concerne l'établissement de l'organisation?</p> <p>2.4 La CSMC s'est-elle dotée de mesures de rendement et de stratégies de présentation de rapports appropriées?</p> <p>2.5 Est-ce que la structure organisationnelle, les procédés et les mécanismes de soutien actuels fonctionnent comme prévu?</p> <p>2.6 Quel genre de soutien le personnel de la CSMC devrait-il fournir?</p> <p>2.7 Est-ce que la CSMC peut compter sur un nombre et une diversité appropriés d'employés, de membres des comités consultatifs et d'autres bénévoles pour remplir son mandat et ses objectifs?</p> <p>2.8 Le nombre de comités consultatifs est-il approprié?</p> <p>2.9 Est-ce que les comités consultatifs travaillent sur les bons projets?</p> <p>2.10 Est-ce que les personnes ayant un vécu de la maladie mentale occupent réellement une place importante parmi le personnel et les bénévoles de la CSMC?</p> <p>2.11 Qui sont les partenaires et collaborateurs de premier plan de la CSMC?</p> <p>2.12 La CSMC a-t-elle réussi à établir des partenariats efficaces et fondés sur la collaboration avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et avec d'autres intervenants?</p> <p>2.13 La CSMC a-t-elle réussi à s'établir en tant que milieu de travail modèle, du point de vue de la sécurité physique et psychologique?</p>
<p>Réalisations initiales :</p>	<p>3.1 Qu'est-ce que la CSMC a accompli jusqu'à maintenant dans la poursuite du mandat qui lui a été confié?</p> <p>3.2 Quels aspects de la mise en œuvre des cinq grandes initiatives de la CSMC</p>

<p>Qu'est-ce que la CSMC a accompli jusqu'à maintenant dans la poursuite du mandat qui lui a été confié?</p>	<p>fonctionnent bien? Quels aspects de la mise en œuvre des cinq grandes initiatives de la CSMC sont problématiques? Pourquoi?</p> <p>3.3 Dans quelle mesure la CSMC réussit-elle à intégrer le travail effectué dans les cinq initiatives vers la réalisation d'objectifs communs?</p> <p>3.4 Qu'est-ce qui fonctionne bien en matière de sensibilisation à la santé mentale et à la maladie mentale? 2 Quels facteurs contribuent à cette réussite? Quels sont les difficultés et les obstacles qui compliquent le travail de sensibilisation et que fait-on pour les surmonter?</p> <p>3.5 Est-ce que les stratégies de communication utilisées par la Commission sont efficaces? Qu'est-ce qui fonctionne bien, quelles sont les difficultés et que fait-on pour les régler?</p> <p>3.6 Est-ce que la transition du programme Premiers soins en santé mentale (PSSM) vers la Commission s'est déroulée de manière efficace?</p> <p>3.7 Est-ce que la mise en œuvre du programme PSSM se passe bien?</p> <p>3.8 Quels produits et services ont résulté du travail de la Commission?</p> <p>3.9 Est-ce que ces produits et services sont cohérents avec la vision et le mandat de la Commission?</p> <p>3.10 Est-ce que les activités prévues produisent les résultats attendus?</p> <p>3.11 Quels sont les premiers exemples de réussite qui sautent aux yeux?</p> <p>3.12 Qu'est-ce que la Commission a accompli de plus important jusqu'à maintenant?</p>
<p>RETOMBÉES INITIALES :</p> <p>Quelle incidence a eue la Commission sur le travail et la vie des partenaires et des collaborateurs du système de santé mentale?</p>	<p>4.1 Quelle incidence a eue la Commission sur le travail et la vie des partenaires et des collaborateurs du système de santé mentale?</p> <p>4.2 De quelle manière la Commission joue-t-elle un rôle de catalyseur pour le travail qui est accompli?</p> <p>4.3 Quels sont les principes et les valeurs qui se dégagent du travail de la Commission, d'après vous?</p> <p>4.4 Quels sont les aspects jugés innovateurs dans le travail de la Commission?</p> <p>4.5 Dans quelle mesure les gens s'appuient-ils sur les résultats produits par la Commission?</p> <p>4.6 Est-ce que la Commission répond aux objectifs généraux en matière de santé mentale pour la population canadienne?</p> <p>4.7 La Commission est-elle en bonne posture pour atteindre ses résultats intermédiaires et ultimes?</p> <p>4.8 Est-ce que la Commission va réellement faire une différence pour les personnes ayant un vécu en matière de maladie mentale ou de problèmes de santé mentale, ainsi que pour les familles et les aidants?</p>
<p>Recommandations :</p> <p>Quelles recommandations peut-on formuler afin de renforcer la Commission pour les années à venir?</p>	<p>5.1 Quelle leçon peut-on tirer du processus de mise en œuvre jusqu'à maintenant et y a-t-il des améliorations à recommander?</p> <p>5.2 Que recommande-t-on pour renforcer la Commission pour l'avenir?</p> <p>5.3 Quelles recommandations sont proposées à la Commission en ce qui concerne la façon de mesurer ses résultats globaux au cours de son mandat de dix ans?</p> <p>5.4 Quelle pourrait-être la contribution la plus importante de la Commission dans l'avenir?</p> <p>Quelles initiatives de la Commission devraient être maintenues après 2017?</p>

3.3 Matrice d'évaluation

Le Modèle logique de niveau 1 et les questions d'évaluation de haut niveau ont servi de fondement pour l'élaboration d'une matrice de données qui comportait les questions d'évaluation détaillées, les indicateurs et les sources de données. Cette information cruciale pour le processus d'évaluation est présentée dans le Tableau 6. La matrice de données a ensuite servi à son tour pour élaborer les instruments et les guides pour la collecte des données.

Tableau 6. Tableau des données d'évaluation formative de la CSMC

Questions	Indicateurs/paramètres	Sources de données et méthodes
MANDAT		
<p>1.7 Est-ce que le projet de création de la Commission concorde avec le mandat qui lui a été confié en vertu de l'entente de financement conclue avec Santé Canada?</p> <p>1.8 Est-ce que la Commission remplit les exigences stipulées dans l'entente de financement?</p> <p>1.9 Est-ce que les priorités établies par Santé Canada sont les bonnes? Manque-t-il quelque chose?</p> <p>1.10 Utilise-t-on des fonds du budget de la Commission pour chercher d'autres sources de financement?</p> <p>1.11 Le budget alloué est-il suffisant pour réaliser le mandat?</p> <p>1.12 Comment les autres autorités dans le domaine ont-elles élaboré et géré les stratégies nationales en matière de santé mentale?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Description de la structure organisationnelle de la Commission, de la direction, des comités et des mécanismes de soutien ■ Description de la démarche utilisée pour décider du contenu des initiatives et de leur contribution à la réalisation du mandat. ■ Description et perceptions de l'adéquation des structures et des méthodes de responsabilisation et de prise de décision ■ Description et perception du caractère approprié des 5 initiatives et des lacunes constatées, le cas échéant ■ Type et niveau de financement disponible ■ Perception de la suffisance du financement ■ Description d'autres pays ou territoires possédant des organisations nationales en matière de santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Examen de la documentation ■ Entrevues auprès d'informateurs clés (jusqu'à 30) ■ Groupes de discussion – Personnel de la Commission, présidents ou coprésidents des comités consultatifs et 1 membre de chaque comité, groupe FPT, personnes ayant un vécu de la maladie mentale ■ Sondage
INTRANTS/STRUCTURE		
<p>2.14 Comment la structure de gouvernance de la Commission, ses procédés et ses mécanismes de soutien contribuent-ils à la réalisation du mandat et des objectifs qu'elle poursuit?</p> <p>2.15 Est-ce que les décisions prises au sujet de la gouvernance et du leadership ont contribué efficacement à réaliser le mandat confié à la CSMC?</p> <p>2.16 Qu'est-ce qui a été accompli jusqu'à maintenant en ce qui concerne l'établissement de l'organisation?</p> <p>2.17 La CSMC s'est-elle dotée de mesures de rendement et de stratégies de présentation de rapports appropriées?</p> <p>2.18 Est-ce que la structure organisationnelle, les procédés et les mécanismes de soutien actuels fonctionnent comme prévu?</p> <p>2.19 Quel genre de soutien le personnel de la CSMC devrait-il fournir aux comités consultatifs?</p> <p>2.20 Est-ce que la Commission peut compter sur un nombre et une diversité appropriés d'employés, de membres des comités consultatifs et d'autres bénévoles pour remplir son mandat et ses objectifs?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Description de la structure de gouvernance de la Commission, de ses procédés et de ses mécanismes de soutien ■ Existence de plans d'activités et de rapports sur les progrès accomplis ■ Existence de documents et signes de mise en place des pratiques ■ Description et perceptions de la structure de gouvernance de la Commission, de ses procédés et du soutien fourni par le personnel, les membres des comités consultatifs et les autres bénévoles qui participent au travail de la Commission ■ Signes de mise en oeuvre du modèle de dotation en personnel et des progrès réalisés ■ Description et perceptions de la structure des comités consultatifs, de leur composition et des projets sur lesquels ils travaillent ■ Description/signes des produits du travail des comités consultatifs ■ Nombre de demandes de soutien ou de conseil adressées aux comités consultatifs par la Commission et d'autres intervenants ■ Description des 24 projets entrepris par les comités consultatifs ■ Nombre de rapports, cadres de travail, autres documents et ateliers produits ■ Perceptions de l'adéquation ou de l'utilité des produits du travail des comités consultatifs ■ Description des rôles, des types de participation et des perceptions de l'implication des personnes ayant un vécu de la maladie mentale dans le travail de la Commission 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Examen de la documentation ■ Groupes de discussion ■ Entrevues auprès d'informateurs clés

Questions	Indicateurs/paramètres	Sources de données et méthodes
<p>2.21 Le nombre de comités consultatifs est-il approprié?</p> <p>2.22 Est-ce que les comités consultatifs travaillent sur les bons projets?</p> <p>2.23 Est-ce que les personnes ayant un vécu de la maladie mentale occupent réellement une place importante parmi le personnel et les bénévoles de la Commission?</p> <p>2.24 Qui sont les partenaires et collaborateurs de premier plan de la Commission?</p> <p>2.25 La Commission a-t-elle réussi à établir des partenariats efficaces et fondés sur la collaboration avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et avec d'autres intervenants?</p> <p>2.26 La Commission a-t-elle réussi à s'établir en tant que milieu de travail modèle, du point de vue de la sécurité physique et psychologique?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Liste et description des partenaires et des collaborateurs ■ Perceptions de l'efficacité des partenariats jusqu'à maintenant ■ Facteurs qui contribuent ou qui nuisent à l'efficacité des partenariats ■ Facteurs qui contribuent ou qui nuisent à l'esprit de collaboration des partenariats 	
RÉALISATIONS		
<p>3.6 Qu'est-ce que la Commission a accompli jusqu'à maintenant dans la poursuite du mandat qui lui a été confié?</p> <p>3.10 Quels aspects de la mise en oeuvre des 5 grandes initiatives de la Commission fonctionnent bien? Quels aspects de la mise en oeuvre des 5 grandes initiatives de la Commission sont problématiques? Pourquoi?</p> <p>3.11 Dans quelle mesure la CSMC réussit-elle à intégrer le travail effectué dans les quatre initiatives vers la réalisation d'objectifs communs?</p> <p>3.12 Qu'est-ce qui fonctionne bien en matière de sensibilisation à la santé mentale et à la maladie mentale? Quels facteurs contribuent à cette réussite? Quelles sont les difficultés et les obstacles qui compliquent le travail de sensibilisation et que fait-on pour les surmonter?</p> <p>3.13 Est-ce que les stratégies de communication utilisées par la Commission sont efficaces? Qu'est-ce qui fonctionne bien, quelles sont les difficultés et que fait-on pour les régler?</p> <p>3.14 Est-ce que la transition du programme Premiers soins en santé mentale (PSSM) vers la Commission s'est déroulée de manière efficace?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Description et perceptions des 5 grandes initiatives ■ Identification des facilitateurs et des facteurs de réussite dans la mise en oeuvre de chaque initiative ■ Difficultés et obstacles rencontrés dans la mise en oeuvre de chaque initiative ■ Définition des exigences en matière de rapports de résultats pour les 5 initiatives ■ Existence de collecte de données sur les résultats obtenus pour chaque initiative et de rapports sur les résultats prévus ■ Identification de mesures de rendement et de stratégies de présentation de rapports ■ Description et perception des stratégies de communication utilisées et de leur efficacité, y compris une description des succès sur le plan de la communication et des facilitateurs, des difficultés, des contraintes et des obstacles à la communication, et comment on les surmonte ■ Perceptions relatives à l'efficacité de la transition du programme de Premiers soins en santé mentale ■ Réussites et difficultés de la Commission dans la mise en oeuvre du programme PSSM ■ Nombre de plans de travail, de programmes et de cadres de travail élaborés ■ Nombre et type d'analyses environnementales et de sondages effectués ■ Nombre de consultations menées à l'échelle du pays ■ Nombre de rapports et autres documents diffusés ■ Nombre et type de partenariats créés (gouvernement, autres intervenants) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Examen de la documentation ■ Groupes de discussion (CSMC, FPT, CC, personnes ayant un vécu de la maladie mentale) ■ Sondage

Questions	Indicateurs/paramètres	Sources de données et méthodes
<p>3.15 Est-ce que la mise en œuvre du programme PSSM se passe bien?</p> <p>3.16 Quels produits et services ont résulté du travail de la Commission?</p> <p>3.17 Est-ce que ces produits et services coïncident avec la vision et le mandat de la Commission?</p> <p>3.18 Est-ce que les activités prévues produisent les résultats attendus?</p> <p>3.19 Quels sont les premiers exemples de réussite qui sautent aux yeux?</p> <p>3.20 Qu'est-ce que la Commission a accompli de plus important jusqu'à maintenant?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de conférences, symposiums, tables rondes organisés ou auxquels la Commission a participé ■ Utilisation du site Web – nombre de visiteurs uniques, nombre de visites, nombre de requêtes ■ Nombre de rapports et documents diffusés/téléchargés à partir du site Web et nombre de copies diffusées/téléchargées ■ Nombre d'éléments d'information distribués par l'entremise des principaux canaux de communication des partenaires ■ Nombre de communiqués publiés par la Commission ■ Nombre d'événements médiatiques couverts par les médias locaux et nationaux ■ Descriptions et perceptions d'exemples de réussites initiales 	
RETOMBÉES INITIALES		
<p>4.9 Quelle incidence a eue la Commission sur le travail et la vie des partenaires et des collaborateurs du système de santé mentale?</p> <p>4.10 De quelle manière la Commission joue-t-elle un rôle de catalyseur pour le travail qui est accompli?</p> <p>4.11 Quels sont les principes et les valeurs qui se dégagent du travail de la CSMC, d'après vous?</p> <p>4.12 Quels sont les aspects jugés innovateurs dans le travail de la Commission?</p> <p>4.13 Dans quelle mesure les gens s'appuient-ils sur les résultats produits par la Commission?</p> <p>4.14 Est-ce que la Commission répond aux objectifs généraux en matière de santé mentale pour la population canadienne?</p> <p>4.15 La Commission est-elle en bonne posture pour atteindre ses résultats intermédiaires et ultimes?</p> <p>4.16 Est-ce que la Commission va réellement faire une différence pour les personnes ayant un vécu en matière de maladie mentale ou de problèmes de santé mentale, ainsi que pour leurs familles ou leurs aidants?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Descriptions et perceptions de l'incidence de la Commission sur le travail et la vie des partenaires et des collaborateurs ■ Exemples cités où la Commission a servi de catalyseur, et description des aspects les plus efficaces ■ Identification des principes et des valeurs ■ Des exemples d'innovation dans le travail de la Commission sont cités ■ Description et perceptions quant à la capacité de la Commission d'atteindre les objectifs généraux en matière de santé mentale ■ Description et perceptions quant à savoir si la Commission est en bonne posture pour atteindre ses résultats intermédiaires et ultimes ■ Perceptions quant à la capacité de la Commission de faire une différence pour les personnes ayant un vécu de la maladie mentale et pour les familles et les aidants 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Examen de la documentation ■ Entrevues auprès d'informateurs clés ■ Groupes de discussion (personnes ayant un vécu de la maladie mentale, FPT) ■ Sondage
RECOMMANDATIONS		
<p>5.5 Quelle leçon peut-on tirer du processus de mise en oeuvre jusqu'à maintenant et y a-t-il des améliorations à recommander?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Leçons apprises et améliorations recommandées ■ Perceptions et opinions sur les moyens de renforcer la Commission 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Groupes de discussion (CSMC, FPT), personnes ayant un vécu de la maladie

Questions	Indicateurs/paramètres	Sources de données et méthodes
<p>5.6 Que recommande-t-on pour renforcer la Commission pour l'avenir?</p> <p>5.7 Quelles recommandations sont proposées à la Commission en ce qui concerne la façon de mesurer ses résultats globaux au cours de son mandat de dix ans?</p> <p>5.8 Quelle pourrait-être la contribution la plus importante de la Commission dans l'avenir?</p> <p>5.9 Quelles initiatives de la Commission devraient être maintenues après 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Perceptions et opinions sur la façon de mesurer les résultats 	<p>mentale)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sondage ■ Entrevues auprès d'informateurs clés

3.4 Portée de la collecte de données

Finalement, le Tableau 7 illustre la très large portée du processus de collecte de données élaboré par Charis en tant que partie intégrante de cette évaluation formative. Pour assurer la validité et la fiabilité des données, on a eu recours à de multiples sources de données de façon à inclure le point de vue de l'ensemble des intervenants clés pour la Commission. Chacun des groupes concernés a pris part à différentes formes de collecte de données, qu'il s'agisse d'entrevues auprès des informateurs clés, de groupes de discussion ou d'un sondage en ligne. Les résultats combinés permettent de dégager un portrait complet du point de vue des intervenants par rapport au travail de la Commission.

Tableau 7 : Sommaire de la portée de la collecte des données de la Phase 2

Source de données	Méthodes	Nombre
CSMC : <ul style="list-style-type: none"> ■ Membres du Conseil/Équipe de direction ■ Directeurs et gestionnaires ■ Autres membres du personnel ■ Bénévoles 	Entrevues auprès d'informateurs clés (EIC) Groupe(s) de discussion Sondage	8 entrevues auprès d'informateurs clés 2 groupes de discussion
Comités consultatifs <ul style="list-style-type: none"> ■ Présidents ou coprésidents ■ Tous les membres 	Entrevues auprès d'informateurs clés (présidents) Groupe de discussion Sondage	1 groupe de discussion
Partenaires et collaborateurs <ul style="list-style-type: none"> ■ Partenaires FPT ■ Santé Canada ■ Fournisseurs de services ■ Intervenants d'ONG ■ Chercheurs ■ Éducateurs ■ Autres 	Entrevues auprès d'informateurs clés Groupe de discussion Sondage	9 entrevues auprès d'informateurs clés 1 groupe de discussion
Personnes ayant un vécu de la maladie mentale	Entrevues auprès d'informateurs clés Sondage	9 entrevues auprès d'informateurs clés
Familles et aidants	Entrevues auprès d'informateurs clés Sondage	3 entrevues auprès d'informateurs clés
Examen de la documentation	Ententes de financement, plans stratégiques et d'activités, plans de mise en oeuvre de chaque initiative, projets des comités consultatifs et autres projets, plans de communication, communiqués de presse, rapports du Conseil d'administration, politiques et procédures organisationnelles, analyses de la situation, sondages et cadres de travail, visites sur le site Web	
Totaux		29 entrevues auprès d'informateurs clés 4 groupes de discussion 463 sondages remplis

4. Résultats de la collecte de données de la Phase 2

4.1 Description des données d'administration

Après discussion avec l'équipe du projet d'évaluation de la Commission, Charis a examiné les rapports de processus internes et externes ainsi que le matériel connexe dans le cadre d'un examen approfondi de la documentation. L'information tirée des documents a été évaluée puis utilisée pour construire les outils d'évaluation (comme le sondage à l'intention des informateurs clés et le sondage en ligne) ainsi que pour mettre en contexte l'analyse des résultats de la collecte de données. Cette information englobait les documents suivants :

- Les documents de la Commission sur la création et le fonctionnement de l'organisation, soit :
 - Ententes de financement;
 - Plans stratégiques;
 - Plans d'activités;
 - Rapports du Conseil d'administration;
 - Rapports annuels;
 - Politiques et procédures organisationnelles;
 - Plans de communication;
 - Communiqués de presse;
 - Données de communication;
 - Données d'utilisation du site Web;
 - Évaluations des stratégies internationales en matière de santé mentale.
- Documents relatifs à chacune des cinq grandes initiatives de la Commission, plus précisément :
 - Plans de mise en œuvre;
 - Projets des comités consultatifs;
 - Analyses de la situation;
 - Cadres de référence.

La présentation de cette information dans le rapport est divisée en sections, comme suit :

- Les jalons importants dans la phase de mise sur pied de la Commission (Mars 2007 -- Avril 2008);
- Les étapes clés pour la Commission dans son ensemble et les événements majeurs qui ont marqué les cinq grandes initiatives depuis leur création jusqu'en décembre 2010;
- Les jalons importants et les événements majeurs pour la Commission en lien avec les huit comités consultatifs;
- Une description d'autres stratégies nationales en matière de santé et stratégies internationales en matière de santé mentale, et une discussion à ce sujet;

- Une description des données d’administration et la présentation de figures pour illustrer ces données, qui portent entre autres sur les aspects suivants :
 - Bulletins de la CSMC;
 - Allocutions;
 - Fréquentation du site Web;
 - Relations publiques;
 - Couverture médiatique.

4.1.1 Jalons importants de la période de mise sur pied de la Commission

La création de la Commission a donné lieu à plusieurs étapes marquantes. Le Tableau 8 illustre la chronologie de la première année d’existence de la Commission, de mars 2007 à avril 2008. La période de développement soutenu qui s’est écoulée entre la publication du rapport *De l’ombre à la lumière* et l’octroi du financement nécessaire à la création de la Commission par le gouvernement fédéral est notable. La Commission a connu un essor rapide, passant d’une équipe de transition temporaire installée dans des bureaux provisoires en Ontario (Ottawa et Toronto) à un organisme officiel doté d’un financement pluriannuel avec un siège social en Alberta.

Tableau 8 : Chronologie de la fondation et du développement de la CSMC, de mars 2007 à avril 2008

Date	Activité
Avant la fondation de la CSMC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Février 2003 – Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie entreprend la toute première étude nationale sur la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie. ▪ Novembre 2005 – Le Comité sénatorial est le premier à proposer la création de la Commission de la santé mentale du Canada. ▪ Mai 2006 – Le Comité sénatorial dépose son rapport final, <i>De l’ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada</i>, et réaffirme la nécessité de mettre sur pied une commission de la santé mentale afin de fournir une perspective nationale sur les problèmes de santé mentale. ▪ Mars 2007 - Le gouvernement du Canada annonce le financement de la Commission de la santé mentale du Canada dans son budget de mars 2007 et indique que le mandat et la structure de la Commission s’inspireront largement de la proposition contenue dans le rapport du Comité sénatorial.
Mars 2007	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) est créée, avec la nomination de (l’ancien sénateur) Michael Kirby au poste de président du Conseil d’administration. Les personnes nommées pour siéger au premier conseil d’administration de la Commission étaient Michael Kirby, Michael B. Decter, (le sénateur) Wilbert J. Keon et Graham W.S. Scott. Toutes ces nominations, à l’exception du président, prenaient fin le 10 septembre 2007.

Juillet 2007	<ul style="list-style-type: none"> Signature d'un accord de contribution avec Santé Canada le 4 juillet 2007 qui prévoit le versement d'un financement de 5,5 millions de dollars jusqu'au 31 mars 2008.
Août 2007	<ul style="list-style-type: none"> Inauguration officielle de la CSMC par le Premier ministre Stephen Harper.
Septembre 2007	<ul style="list-style-type: none"> Première réunion du Conseil d'administration au complet. Nomination des présidents de huit comités consultatifs qui relèvent directement de Michael Kirby et du Conseil d'administration de la Commission.
Octobre 2007 -- Mars 2008	<ul style="list-style-type: none"> Ouverture de bureaux provisoires à Ottawa (pour le président du Conseil et des membres clés du personnel) et à Toronto (pour l'équipe de transition intérimaire). Début de l'élaboration des politiques administratives et de gouvernance; embauche du personnel de direction; organisation de séances de consultation avec les intervenants de partout au Canada; lancement d'études et d'activités de démarrage; préparation d'un plan d'activités quinquennal.
Février 2008	<ul style="list-style-type: none"> Le gouvernement du Canada annonce dans son budget de 2008 une enveloppe additionnelle de 110 millions \$ pour financer une initiative d'une durée de cinq ans comportant cinq projets pilotes de recherche sur l'itinérance.
Mars 2008	<ul style="list-style-type: none"> Embauche de Michael Howlett au poste de président-directeur général. Ouverture du bureau de Calgary (siège social).
Avril 2008	<ul style="list-style-type: none"> Les ententes de financement conclues avec Santé Canada prévoient des contributions de 124,5 millions de dollars sur neuf ans se terminant le 31 mars 2017 et de 110 millions de dollars sur cinq ans se terminant le 31 mars 2013.

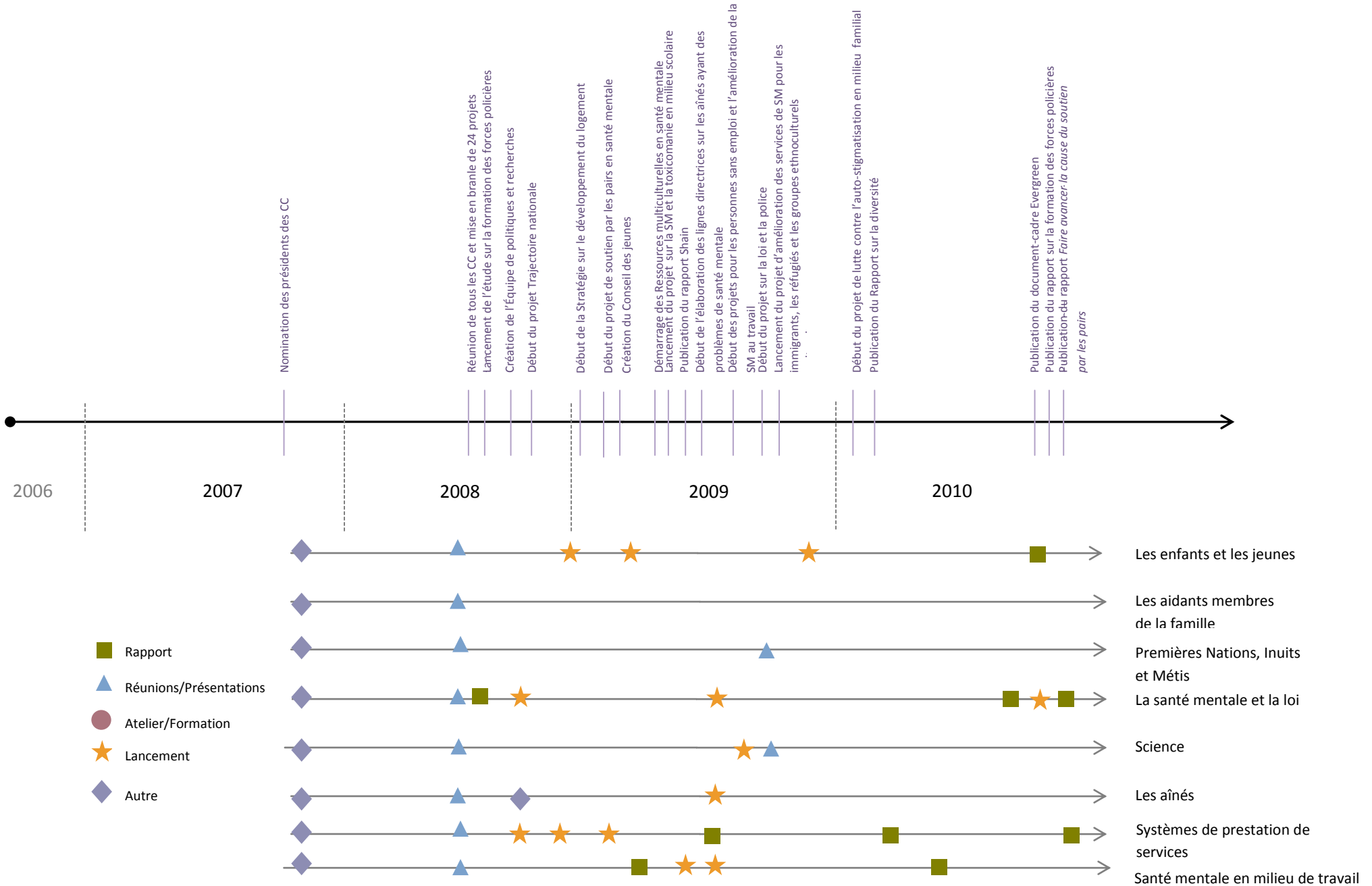
La succession de réalisations illustrée dans cet instantané de la première année de la Commission s'est poursuivie dans les années subséquentes. Comme le montrent les graphiques des étapes critiques ci-dessous (voir les Figures 2 et 3), la CSMC a résolument poursuivi son essor dans les trois années suivantes. Dans la figure 2 sur le développement de la Commission, la période examinée commence avant la création de l'organisme en 2006 (à la publication du rapport *De l'ombre à la lumière*) et se termine le 31 décembre 2010. Au-dessous de l'échelle de temps, on peut suivre les étapes clés ayant marqué chacune des cinq grandes initiatives. Les extraits suivants sont indiqués : rapports, réunions/présentations, atelier/formation, lancement et autre. Un aperçu visuel et un compte rendu détaillé des principales activités entreprises sont donnés dans le présent document. La Figure 3 contient des données similaires, en lien cette fois avec les étapes clés des comités consultatifs. Les activités et produits réalisés par chacun des huit comités sont affichés sous l'échelle de temps.

L'ensemble du processus d'établissement de la Commission, partie d'une modeste équipe initiale et intérimaire en 2007 pour atteindre aujourd'hui un personnel de plus de 70 employés à temps plein et à temps partiel, en poste à Calgary, à Edmonton et à Ottawa, est remarquable. Les extraits produits par les cinq grandes initiatives de la Commission et ses huit comités consultatifs sont également dignes de mention. Ces activités témoignent de la profondeur et de l'ampleur du travail effectué par la Commission, qu'il s'agisse de présentations, de discours, de rapports de recherche ou de lancements de projets.

Figure 2. Jalons importants dans l'existence de la CSMC, en fonction des grandes initiatives



Figure 3. Jalons importants dans l'existence de la CSMC, en fonction des comités consultatifs



4.1.2 Travail à la base d'une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada

Dans le cadre du processus d'élaboration d'une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, la Commission a examiné d'autres stratégies nationales en santé (en ce qui concerne le cancer ou le diabète, par exemple) ainsi que des stratégies internationales en santé mentale (comme celles des États-Unis, de l'Australie et de l'Écosse). Charis a étudié ces stratégies et a examiné les conclusions tirées par la Commission à prime abord et à l'issue d'un examen interne de cette documentation. D'après l'examen des documents de la Commission, les éléments d'intérêt qui se dégagent des stratégies aussi bien canadiennes qu'internationales et que la Commission a intégrés dans la préparation de son document cadre *Vers le rétablissement et le bien-être – Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*, publié en 2009,¹⁹ sont les suivants (Tableau 9) :

Tableau 9 : Sommaire de l'intégration des stratégies nationales et internationales

Thème principal	Autres stratégies nationales/ce qui se fait ailleurs	Conclusions de la CSMC
Contexte national et international	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réceptivité du gouvernement à l'égard d'une stratégie ▪ La santé est une responsabilité des gouvernements nationaux ▪ Différentes façons de s'occuper des populations autochtones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le modèle d'organisme autonome convient bien au Canada ▪ Préparation à un virage majeur en matière de politique, d'économie et de politiques en matière de santé
Mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratégies suivies par des plans de mise en oeuvre chez tous les intervenants ▪ La communication et le transfert des connaissances sont essentiels pour faire le pont entre la stratégie et sa mise en oeuvre ▪ Passage de la mesure du rendement à la mesure des résultats ▪ Utilisation de projets combinant un aspect démonstration et un aspect recherche (mais la durabilité de ces projets pose problème) ▪ Mouvence dans la planification stratégique au fil du temps (en fonction des progrès accomplis et des nouvelles circonstances) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plus grande attention accordée à la planification de la mise en oeuvre et aux résultats ▪ Émergence de mesures des résultats en santé mentale ▪ Le suivi présente des difficultés uniques au Canada (en raison de la responsabilité partagée par l'ensemble des provinces et territoires à l'égard de la santé)
Orientation et portée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Approches variées (à partir d'approches globales/d'ensemble jusqu'à des choix stratégiques spécifiques pour des gains rapides) ▪ Évolution des priorités : de l'amélioration de la qualité et de l'accès vers une plus grande attention à la nature des services ▪ Pression en faveur d'une approche globale malgré des impératifs de priorités ciblées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tendance générale vers des stratégies d'ensemble ▪ Nécessité reconnue d'avoir quelques priorités clés atteignables ▪ Un certain consensus sur la nature des priorités et l'objectif visé par les stratégies (p. ex.,

¹⁹ Dans une certaine mesure, ces éléments ont aussi des répercussions sur l'ensemble des quatre autres grandes initiatives.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceux qui ont fait des choix utilisent des mécanismes comme la représentation de la pertinence et l'alignement avec les partenaires intéressés ▪ Certaines stratégies commencent par une portée générale, et les choix se font lorsque vient le temps d'établir les coûts 	<p>rétablissement, promotion et prévention, inclusion sociale, soins de santé primaires, implication du gouvernement dans son entièreté, droits de la personne, implication des usagers/aidants)</p>
Engagement des intervenants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'infrastructure nationale pour les usagers et les ONG est mieux développée dans les autres pays ▪ Pression du public ▪ Les usagers et les aidants sont bien intégrés dans chaque composante du système de santé mentale dans certains pays ▪ L'engagement des intervenants est attribué au succès de la mise en oeuvre ▪ L'engagement de la population autochtone et les stratégies spécifiques réussissent mieux avec la collaboration étroite des leaders et des organisations nationales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'engagement des intervenants est crucial ▪ L'engagement des usagers / aidants à tous les niveaux pour assurer une participation significative ▪ Il y a divers modèles et tous peuvent jouer un rôle ▪ L'engagement des populations autochtones est préférablement obtenu dès le début, en collaboration étroite avec les organisations et dirigeants politiques
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les stratégies bénéficiant d'un financement national ont axé leur action sur le développement et le transfert des connaissances, la coordination, les systèmes de mesure et l'innovation ▪ La réceptivité politique est essentielle à l'obtention d'un financement ▪ Le financement provincial/territorial (PT) dépend de l'alignement de la stratégie avec les intérêts des PT ▪ L'utilisation d'arguments économiques pour obtenir du financement donne des résultats partagés ▪ Les objectifs changent en fonction des ententes de financement ▪ Certaines visent un accroissement des investissements (globalement et de manière ciblée) tandis que d'autres ne croient pas que l'argent soit la seule solution 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'appui financier du fédéral est important pour la mise en oeuvre de leviers de changement à l'échelle nationale (p. ex., transfert des connaissances, coordination, surveillance, innovation) ▪ Pression accrue pour obtenir un retour sur l'investissement, et non seulement des bienfaits pour la santé ▪ Dépenser différemment et employer des méthodes progressives sont deux aspects essentiels pour la mise en oeuvre

4.2 Données administratives

Les pages qui suivent contiennent une brève description des extraits produits par la Commission au cours de la période de trois ans couverte par notre évaluation. Les données présentées dans cette section du rapport sont tirées d'un examen des documents, incluant les produits, les registres détaillés des activités et les statistiques de fréquentation du site Web. Les descriptions sont accompagnées de tableaux et de figures pour illustrer les données importantes.

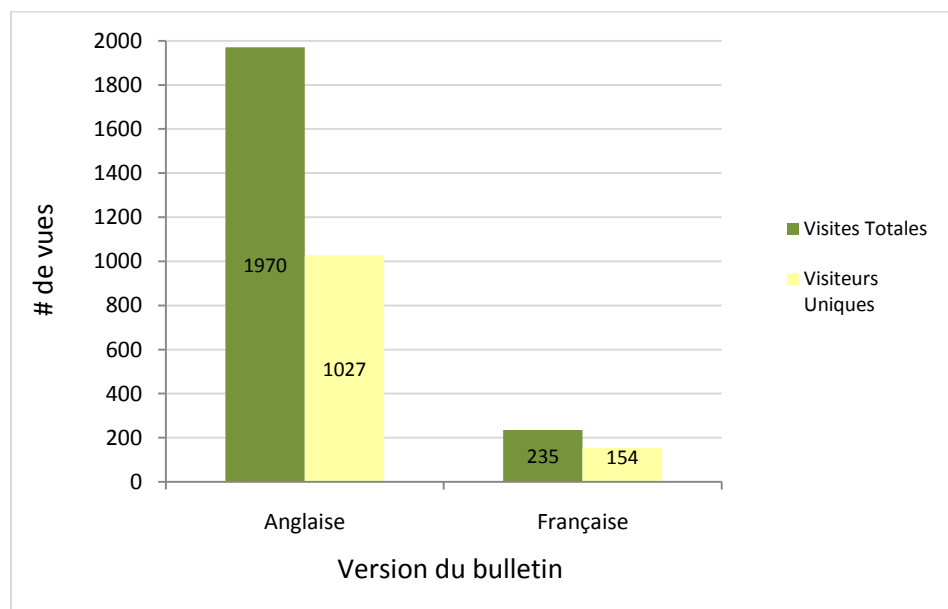
4.2.1 Bulletins de la CSMC

Bulletin général de la CSMC

Les contacts et la collaboration soutenus que la Commission entretient avec les multiples personnes, organismes et intervenants qui s'investissent dans le secteur de la santé mentale expliquent pourquoi elle réussit à remplir son mandat. Pour rejoindre un auditoire aussi vaste et tenter de le mobiliser, la Commission a créé un bulletin qui contient des nouvelles sur l'organisation et ses activités. Le bulletin est diffusé en format électronique et publié dans les deux langues officielles du Canada. En 2008, la Commission avait publié huit bulletins à l'intention des intervenants de partout au Canada.²⁰ Il importe de souligner qu'avant l'été 2010, la Commission ne tenait pas de statistiques sur la distribution de son bulletin.

Le bulletin publié à l'été 2010 a été envoyé à 6 168 contacts et a été ouvert par 33 % (n=2 035) des destinataires. La version anglaise a été consultée à 1 970 reprises, et par 1 027 visiteurs uniques; la version française a été consultée à 235 reprises et par 154 visiteurs uniques (voir la Figure 4).²¹

Figure 4. Bulletin électronique (été 2010) – visites totales et visiteurs uniques, selon la langue



Les articles du bulletin qui ont capté le plus d'attention étaient les articles portant sur le projet At Home/Chez Soi et sur la nomination de Louise Bradley au poste de PDG de la Commission. Immédiatement après la sortie du bulletin, 28 personnes se sont abonnées au produit; depuis l'été 2010, on a enregistré une augmentation de 214 abonnés.²²

²⁰ Information fournie par le Service des communications de la CSMC.

²¹ Données d'analyses fournies par le Service des communications de la CSMC.

²² Données d'analyses fournies par le Service des communications de la CSMC.

Bulletin At Home/Chez Soi

La Commission a créé un bulletin traitant spécifiquement des projets pilotes de recherche At Home/Chez Soi. Ce bulletin s'adresse aux contacts engagés dans cette initiative sur l'itinérance. Entre le 1^{er} avril 2010 et le 31 décembre 2010, le bulletin a été distribué à Vancouver, à Toronto et à l'échelle nationale. En ce qui concerne la diffusion ciblée à Vancouver et Toronto, mentionnons que :

À Vancouver, le bulletin a été distribué à 356 contacts, dont :

- Des propriétaires
- Le Provincial Mental Health and Addictions Planning Council
- Des organisations en santé mentale et toxicomanie
- Des conseillers cliniques
- Des personnes ayant un vécu de la maladie mentale
- Les députés provinciaux et fédéraux
- La Ville de Vancouver
- La Société de logement de la C.-B.
- La Fondation de Vancouver
- StreetoHome
- Des universitaires/chercheurs
- Les Services de santé mentale et de toxicomanie de la C.-B.

À Toronto, le bulletin a été envoyé à plus de 500 contacts dont :

- Les ministères du gouvernement ontarien
- Les différents services de l'administration municipale
- Les fournisseurs de services
- Les médias
- Des chercheurs
- Des membres de la collectivité

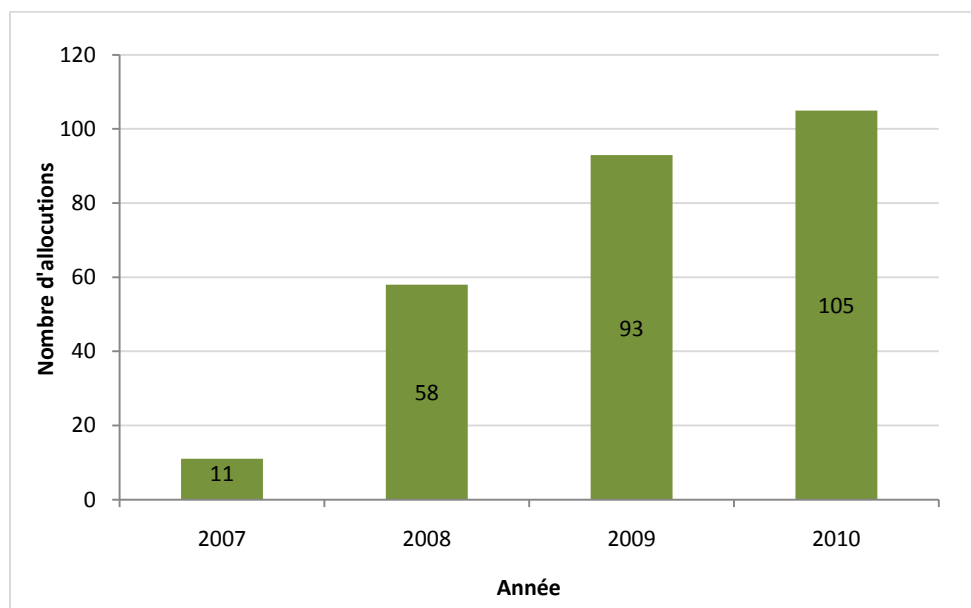
Outre ce bulletin, l'initiative de recherche sur l'itinérance capte l'attention des intervenants et du public en diffusant de l'information et des nouvelles sur Twitter, avec plus de 150 suiveurs qui sont principalement des organismes de philanthropie ou de défense des droits. L'information est également affichée sur le site Web du Centre for Research on Inner City Health, pour lequel on dénombre plus de 12 000 consultations par mois.²³

²³ L'information et les données relatives au bulletin At Home/Chez Soi ont été fournies par le Service des communications de la CSMC

4.2.2 Allocutions données par la CSMC

En plus de diffuser de l'information au moyen de bulletins, la Commission présente régulièrement des allocutions, qui consistent à décrire le travail de la Commission ou à aborder d'autres sujets d'intérêt pour le secteur de la santé mentale. Les diagrammes ci-dessous illustrent la progression observée dans les occasions offertes à la Commission de présenter des exposés entre 2007 et 2010, comme le démontre l'augmentation constante du nombre d'allocutions (Figure 5). Le Tableau 10 indique pour sa part les personnes qui présentent des exposés, selon le nombre d'allocutions comptabilisées. Au départ, la Commission ne tenait pas de statistiques sur l'ensemble des allocutions données; elle a développé l'habitude de tenir des dossiers plus précis en 2010.²⁴ La présence d'un seul événement portant la mention « CSMC – orateur non précisé » dans le Tableau 10 témoigne de la volonté accrue de la Commission de consigner les détails de ses activités.

Figure 5. Nombre total d'allocutions comptabilisées, par année



Tel qu'illustré ci-haut, le nombre d'allocutions données par la Commission a augmenté au fil des années. C'est le genre de tendance à laquelle on s'attend normalement d'une nouvelle organisation, et le volume d'allocutions dénote un investissement massif de temps de la part de la Commission envers l'aspect du transfert des connaissances et de la sensibilisation du public. Ces chiffres témoignent aussi de l'intérêt envers ce secteur, car la Commission reçoit chaque année un nombre plus important d'invitations à présenter une communication, et démontrent l'aptitude de la CSMC à jouer un rôle de catalyseur pour le secteur.

On a aussi examiné les allocutions sous l'angle du conférencier ou du représentant de la Commission (lorsque ce renseignement était noté). Le Tableau 10 indique qui a pris la parole au nom de la Commission, et à quelle fréquence, selon les années. Dans certains cas, un même exposé a été présenté

²⁴ Une liste complète des allocutions comptabilisées se trouve à l'annexe D. Il importe de souligner encore une fois que cette liste n'est pas exhaustive et que c'est en 2010 seulement qu'on a commencé à tenir des statistiques plus complètes.

par plus d'une personne, ce qui explique que les valeurs totales puissent être légèrement différentes du nombre d'allocutions présentées par année. Mentionnons aussi que quatorze conférenciers ont donné chacun une seule allocution au total. Cette information se trouve dans la catégorie « Autres membres du personnel » dans le Tableau.

Tableau 10. Nombre d'allocutions comptabilisées, par année et par catégorie de conférencier

Conférencier	Nombre d'allocutions comptabilisées				
	2007	2008	2009	2010	Total
Louise Bradley, <i>présidente-directrice générale</i>	0	0	13	31	44
Jayne Barker, <i>vice-présidente, Initiatives en recherche et Stratégie en matière de santé mentale</i>	0	9	11	9	29
David Goldbloom, <i>Conseil d'administration</i>	1	3	1	21	26
Michael Kirby, <i>président du Conseil d'administration</i>	0	3	5	7	15
Michael Howlett, <i>président-directeur général antérieur (avant mars 2009)</i>	0	5	6	0	11
Geoff Couldrey, <i>vice-président, Savoir et Innovation</i>	0	0	1	4	5
Patrick Dion, <i>Conseil d'administration</i>	0	0	1	3	4
Autres membres du personnel	0	1	1	23	25
CSMC – orateur non précisé	10	37	54	7	108
Total	11	58	93	105	267

Pour comprendre la nature des requêtes que reçoit la Commission, nous avons classifié les allocutions selon le type d'événement :

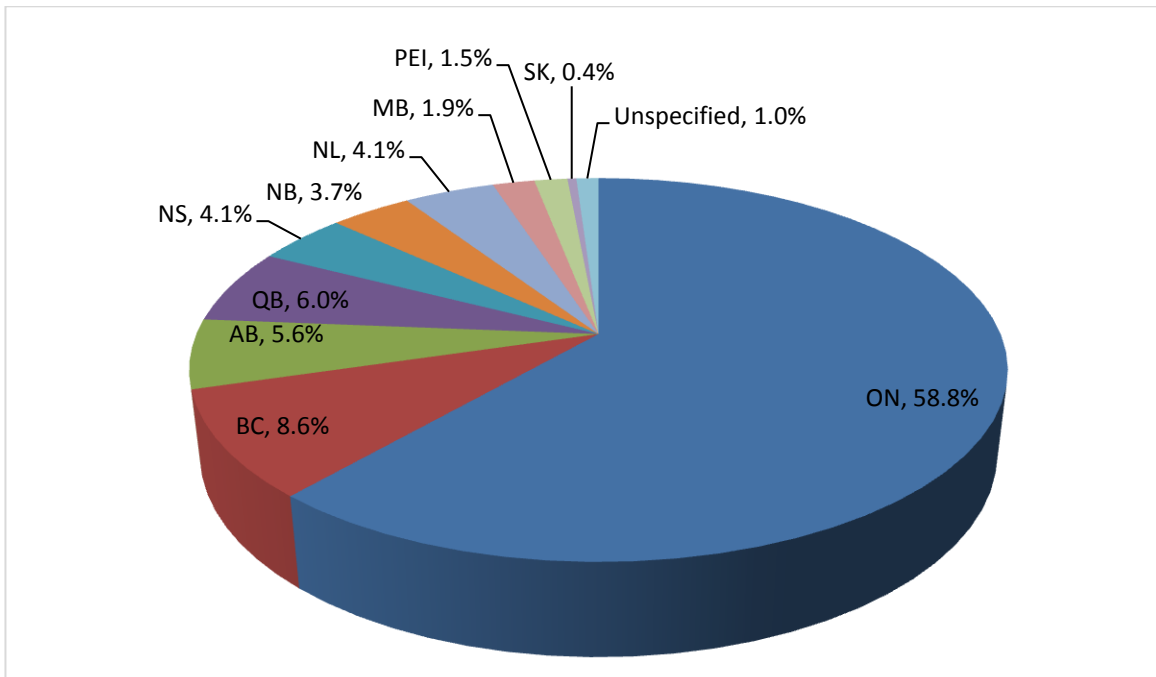
- **Conférences/présentations** : présentations, présentations par affiche et présence à un congrès;
- **Exposés/séminaires** : comprend les conférences, séminaires, symposiums, forums, foires, sommets et séries auxquels la CSMC assiste ou prend la parole;
- **Ateliers/réunions** : comprend la totalité des ateliers, réunions, lancements, conférences midi, expositions, festivals et débats;
- **Séances scientifiques** présentées dans les hôpitaux;
- **Discours thème**, dans les congrès et les événements;
- **Allocutions générales** : inclut toutes les autres discussions et apparitions dans des activités en lien avec la santé mentale;
- **Autres** : comprend toutes les autres présences à des activités sans lien avec la santé mentale (p. ex., collations des grades).

Les données ci-haut indiquent que l'année 2010 a été la plus active jusqu'à maintenant pour la Commission en ce qui concerne la présentation d'allocutions. La majorité de ces allocutions étaient des conférences ou des présentations, un type d'événement pour lequel on observe une tendance à la hausse constante, alors que la Commission n'a comptabilisé aucune occasion de ce type en 2007 et en avait accumulé 25 en 2010. Pour ce qui est des allocutions relatives à la santé mentale en général, on

remarque un taux d'activité constant dans ce domaine en 2010 (7 en 2007, 14 en 2008, 12 en 2009, 14 en 2010).

Le lieu de l'allocation représente un autre indicateur de pertinence important, compte tenu du mandat national de la Commission. La Figure 6 illustre la présence de la CSMC à l'échelle nationale, d'après les demandes d'allocutions qu'elle reçoit.

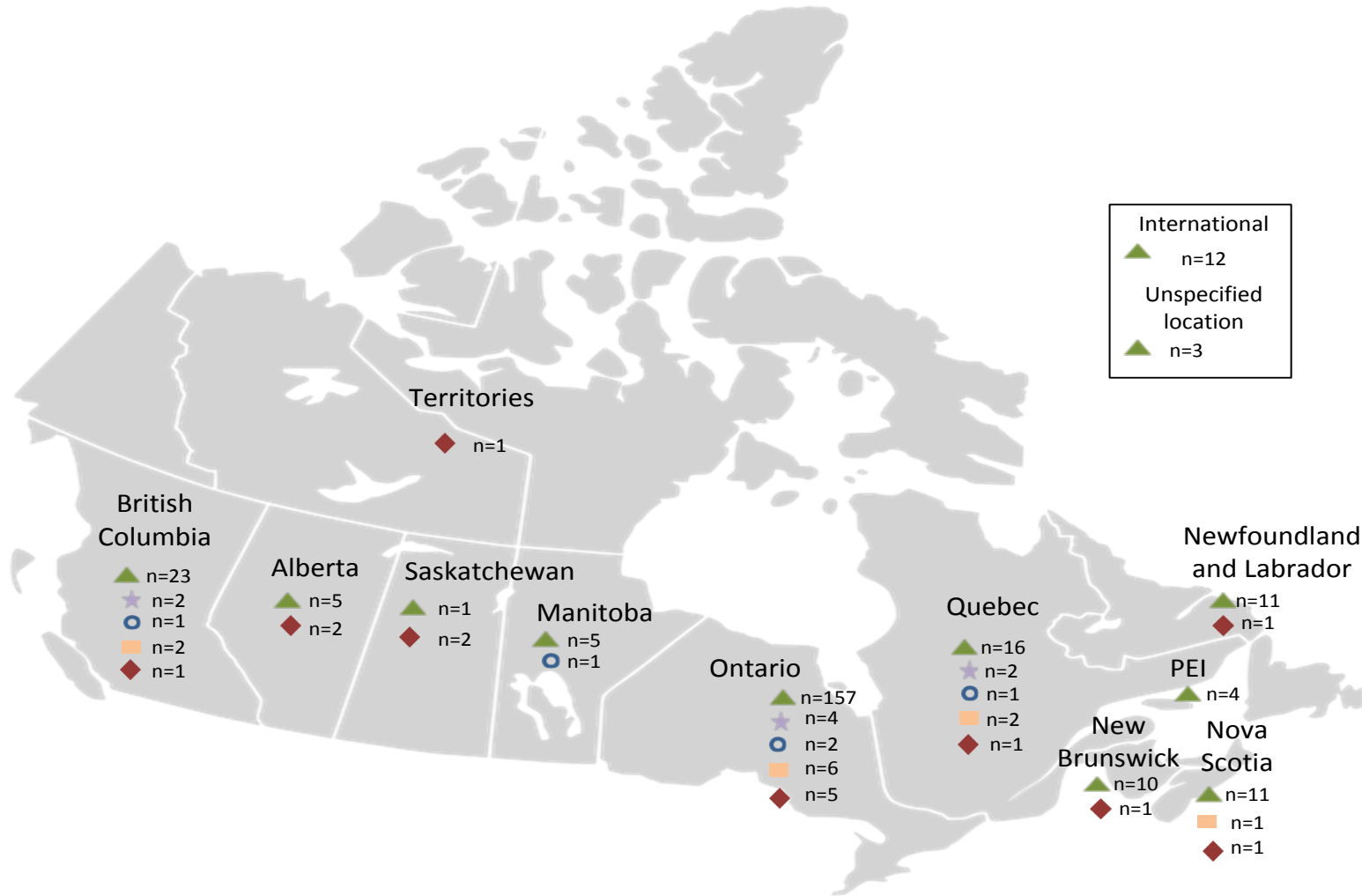
Figure 6. Pourcentage global d'allocutions données par province (n=267)



La majorité des allocutions recensées ont été données en Ontario. Par ailleurs, aucune des allocutions comptabilisées ne s'est déroulée dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut ou au Yukon au cours des années, et très peu (moins de cinq par année) ont eu lieu en Alberta, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Saskatchewan. Or, on constate que le nombre d'allocutions n'est pas le seul aspect à être centralisé en Ontario, car d'autres secteurs d'intérêt le sont également (comme la représentation des membres du conseil d'administration, le choix des sites pour les projets de recherche, les présidents des comités consultatifs et les projets des comités consultatifs).

Même si les ensembles de données ne sont pas complets jusqu'en 2010, la carte du Canada (Figure 7) illustre la présence pancanadienne de la Commission relativement à un certain nombre d'indicateurs clés. Les projets des comités consultatifs sont représentés sur la carte d'après l'emplacement du détenteur du contrat de recherche. Une fois de plus, on observe une large représentation en Ontario. Le Québec suit derrière, alors que la représentation dans les Maritimes, les Prairies et les Territoires est très modeste.

Figure 7. Carte du Canada illustrant la représentation des champs d'intérêt



International
 ▲ n=12
 Unspecified location
 ▲ n=3

Legend

- ▲ Presentations
- ★ AC Chairs
- AC Projects
- At Home Research Sites
- ◆ Board Members

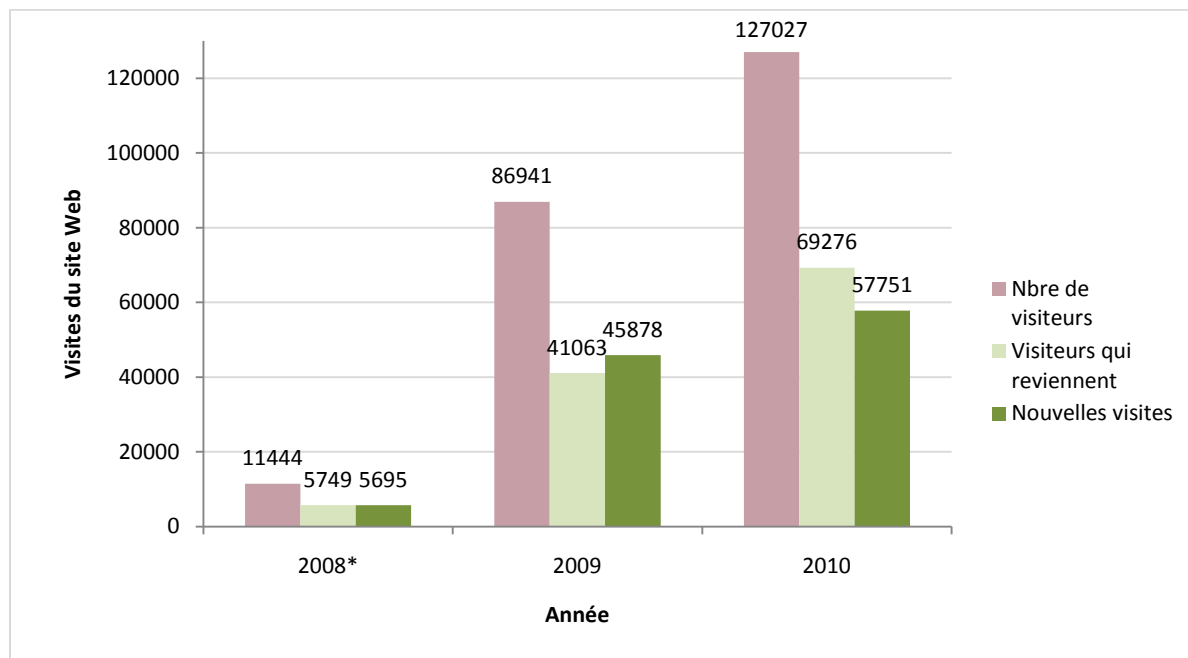
4.2.3 Fréquentation du site Web de la CSMC

Le site Web de la Commission a été créé en octobre 2008 pour faciliter l'accès à l'information au sujet de la CSMC, de ses activités et ressources, ainsi qu'à des renseignements généraux sur la santé mentale et à des liens vers d'autres organisations.²⁵ La Commission assure l'entretien et la mise à jour de son site Web régulièrement et tient des statistiques de fréquentation du site depuis juillet 2008, incluant le nombre de visites, le nombre de fois que certaines pages ont été vues et la provenance du trafic. L'analyse qui suit est basée sur les statistiques de fréquentation du site Web fournies par la Commission.

Visites du site Web

Depuis sa création, le site Web de la CSMC a enregistré presque un quart de million de visites. Le trafic du site a connu une croissance substantielle d'année en année et près de la moitié de toutes les visites sont de nouvelles visites.²⁶ Même si la collecte des données d'utilisation du site Web pour 2008 n'a commencé qu'en juillet, le nombre de visites comptabilisées (114 444 au total) pour cette année partielle était impressionnant. La fréquentation du site Web a connu une progression constante au fil des ans; en 2009, le nombre de nouveaux visiteurs surpassait le nombre de visiteurs qui revenaient sur le site, ce qui dénote une connaissance de plus en plus grande du site parmi la population en général.

Figure 8. Nombre de visites du site Web par année, selon le type



*Indique une année partielle de collecte des données.

²⁵ L'adresse du site Web de la CSMC est le <http://www.mentalhealthcommission.ca>.

²⁶ Il était impossible de déterminer à partir des données disponibles si une personne pouvait être décrite comme un « nouveau » visiteur plus d'une fois par mois. Par conséquent, nous partons de l'hypothèse qu'une « nouvelle visite » peut arriver une fois seulement, et qu'après cette visite, la personne est classée comme « un visiteur qui revient ».

Les données de 2009 et 2010 permettent de dégager la tendance générale suivante : le nombre de visites du site Web diminue à partir de décembre jusqu'au mois de mars, puis augmente en mars et avril, diminue encore pendant l'été et augmente considérablement de septembre à novembre. Cette tendance est relativement stable et d'autres fluctuations peuvent être attribuées à une participation accrue à des événements, tels que des allocutions et des présentations (voir les Figures 9 et 10 ci-dessous).

Figure 9. Fluctuations des visites du site Web en 2009

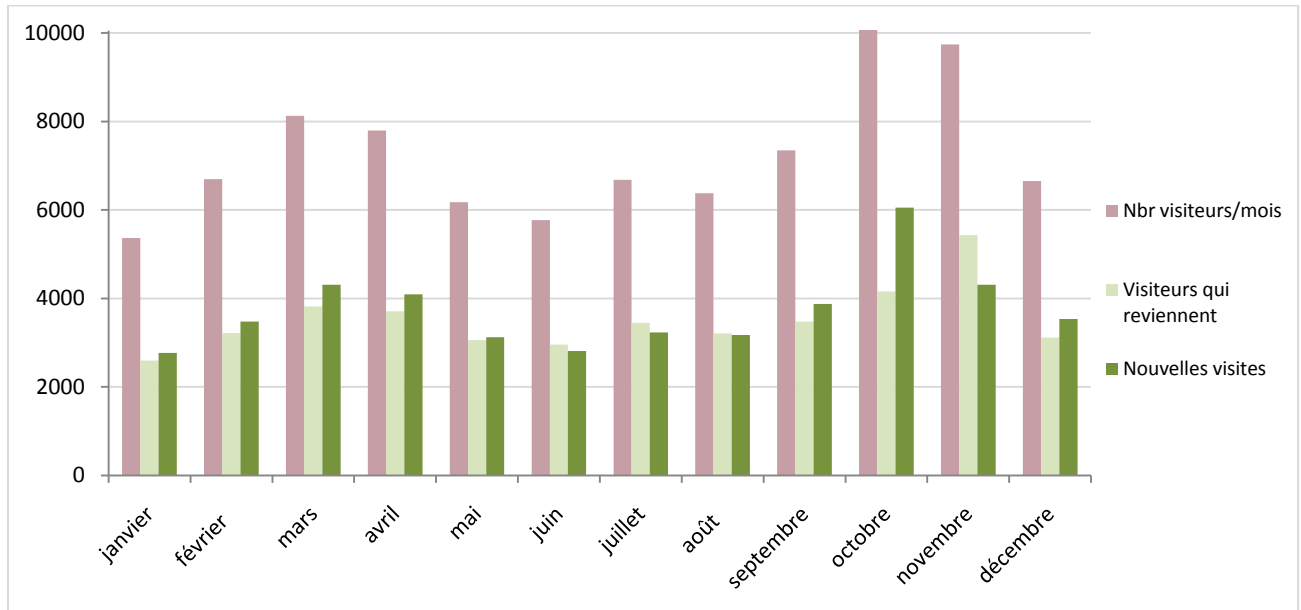
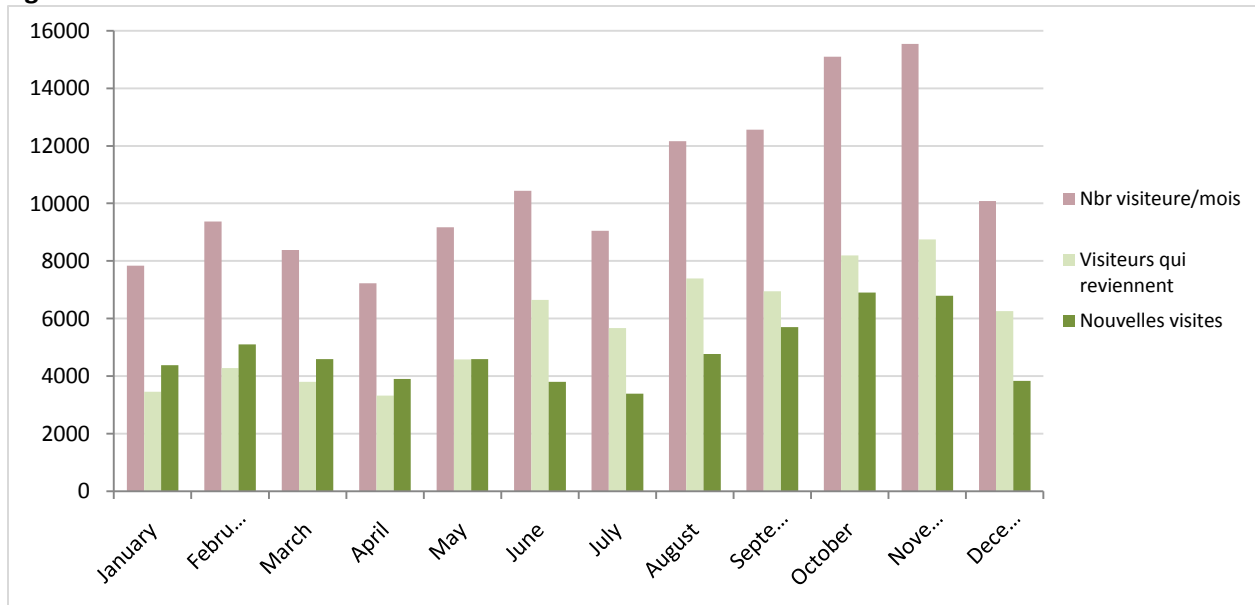


Figure 10. Fluctuations des visites du site Web en 2010



Pages vues sur le site Web

Les données de fréquentation du site Web qui sont comptabilisées englobent les pages les plus souvent visitées, c'est-à-dire entre autres la page d'accueil, les possibilités d'emploi, l'information générale sur la Commission et la page du Projet pilote de recherche At Home/Chez Soi. Ces données sont présentées dans le Tableau 11.

Tableau 11. Les dix pages les plus visitées sur le site Web de la CSMC

Source/médium	Visites
1. Page d'accueil	140 023
2. Possibilités d'emploi	33 714
3. Notre équipe	31 059
4. Chez soi	25 094
5. Stratégie en matière de santé mentale	24 410
6. Historique	18 723
7. English/Pages/default.aspx*	18 601
8. Possibilités de contrats de recherche	16 005
9. Vision et mission de la Commission	15 748
10. Communiqués de presse	12 539

*Indique la sélection de la version du texte en langue anglaise.

Finalement, il est important de savoir de quelle manière les visiteurs ont accès au site (c'est-à-dire à l'aide des moteurs de recherche ou de liens affichés sur un autre site Web). Les données relatives aux principaux points d'accès permettant aux internautes de se relier au site Web de la CSMC sont présentées dans le Tableau 12.

Tableau 12. Les dix principales sources de trafic pour le site Web de la CSMC

Source/médium	Visites
1. Directe	115 711
2. Google	43 276
3. Bing	2 392
4. MentalhealthCommission.dialoguecircles.com/referral	1 657
5. MentalhealthCommission.ca/referral	1 556
6. Yahoo	1 346
7. Mentalhealthresearch.ca/referral	674
8. Commissionsantementale.ca/referral	641
9. Mhccintranet.igloocommunities.com/referral	577
10. Ontario.cmha.ca/referral	572

La grande majorité des visiteurs accèdent au site directement en tapant l'adresse du site Web dans leur navigateur Internet. Le deuxième groupe en importance passe par Google pour accéder au site; ces visiteurs font une recherche au sujet de la CSMC sur Google et suivent le lien fourni. Les autres utilisent d'autres moteurs de recherche (comme Bing et Yahoo) ou sont acheminés vers le site de la Commission à l'aide de liens trouvés sur d'autres sites (comme celui de l'ACSM Ontario).

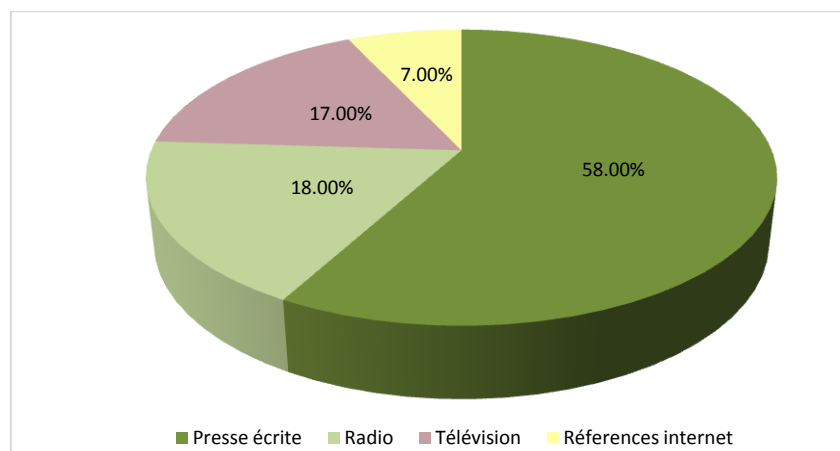
Enfin, dans le « Plan de communication de la CSMC » (7 octobre 2010), la Commission s'est donné comme objectif pour 2011 de faire de son site Web un portail facile d'accès où l'on peut trouver des renseignements dignes de confiance sur la santé mentale, la CSMC et son travail.²⁷

4.2.4 Couverture médiatique

La couverture médiatique est un point d'accès majeur pour le renforcement des capacités en matière de santé mentale et la sensibilisation aux problèmes dans ce domaine au Canada. C'est en avril 2009 que la Commission a commencé à recueillir des données sur les activités médiatiques à son sujet. Dans le sommaire des données recueillies jusqu'en décembre 2010 qu'elle a fourni à Charis, on apprend que la Commission a fait parler d'elle à 477 reprises dans les médias pour l'ensemble de la période (avril 2009 à décembre 2010).

Entre les mois d'avril et septembre 2009, la couverture médiatique reçue par la Commission était surtout alimentée par la presse écrite (58 %); suivie de la radio (18 %), de la télévision (17 %) et des références internet (7 %) (voir la Figure 11). Pour le reste de la période (jusqu'en décembre 2010), la Commission faisait aussi surtout parler d'elle dans la presse écrite (75 %), puis à la télévision (12 %), dans les publications spécialisées (8 %) et sur Internet (3 %).

Figure 11. Couverture médiatique entre avril 2009 et septembre 2010 selon la source



Les provinces dans lesquelles la Commission a reçu la plus grande couverture médiatique sont l'Ontario (20 %), la Colombie-Britannique (12 %), l'Alberta (9 %) et le Québec (5 %).²⁸ La couverture médiatique en Ontario correspond à la proportion supérieure d'allocutions données dans cette province. On observe aussi que les provinces où la Commission n'a pas présenté d'allocutions (Saskatchewan, Manitoba, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, Yukon) ne sont pas bien représentées dans la couverture médiatique reçue par la CSMC.

²⁷ Voir le Plan de communication de la CSMC, version finale du 7 octobre 2010, p. 13.

²⁸ Données pour la période d'avril 2009 à septembre 2010.

Depuis sa création, la Commission a publié 29 communiqués de presse. Ces communiqués (p. ex., articles de journaux, reportages télévisés, reportages de radio et références en ligne) ont été envoyés à différents types de médias à l'échelle locale, provinciale et nationale. Trois lancements de projet de la Commission sont décrits ci-dessous pour illustrer la couverture médiatique dont la CSMC a bénéficié.²⁹

Le lancement du projet sur l'itinérance (At Home/Chez Soi) s'est déroulé en présence d'une forte représentation des médias (le 23 novembre 2009). Cette initiative englobe cinq sites (Vancouver, Winnipeg, Toronto, Montréal et Moncton) et son lancement a donné lieu à une vaste couverture médiatique et à des pics dans l'analytique Web de la Commission. Voici le portrait de la couverture médiatique de l'événement :

- Trente-neuf chaînes de télévision sur place qui ont produit 19 reportages diffusés dans les bulletins de nouvelles locaux et 20 reportages diffusés à l'échelle nationale;
- Huit chaînes de télévision francophones sur place;
- Seize journaux de langue anglaise et huit journaux de langue française;
- Vingt-trois stations de radio anglophones et 2 stations francophones.

À l'occasion de *l'ouverture de l'hôtel Bosman à Vancouver*, la Commission a invité des représentants des médias (en août 2010). Voici le portrait de la couverture médiatique reçue par l'événement :

- Quatre reportages télévisés, dont un en français;
- Deux reportages radiophoniques;
- Quatre articles de journaux (dont un éditorial);
- Deux références en ligne.

La sortie à Vancouver en 2010 du rapport du Comité consultatif sur la santé mentale en milieu de travail de la CSMC intitulé *Une bataille juridique tout à fait légitime* a reçu une attention médiatique considérable. La couverture média, qui mettait en lumière la responsabilité de l'employeur d'assurer un milieu de travail psychologiquement sûr, a généré :

- Deux reportages télévisés;
- Six reportages radiophoniques;
- Sept articles dans les journaux;
- Des articles dans six publications spécialisées.

²⁹ Données fournies par le Service des communications de la CSMC.

4.3 Sondage en ligne de la CSMC

Un des moyens utilisés par Charis pour mener à bien cette évaluation a été de préparer un sondage en ligne avec la collaboration du Groupe consultatif d'experts en évaluation et la Commission. Ce sondage a été créé à l'aide du logiciel Survey Crafter et a été lancé dans les deux langues officielles du Canada le 20 janvier 2011 (la version intégrale du questionnaire de sondage figure à l'annexe C). Le questionnaire est resté accessible pendant 25 jours et le sondage a pris fin le 14 février 2011.

Afin d'aller chercher la participation du plus grand nombre possible, Charis a envoyé le questionnaire de sondage à 20 organismes concernés de partout au Canada (comme la Société de schizophrénie et l'Association canadienne pour la santé mentale). Ces organismes ont reçu un message par courriel les informant du processus d'évaluation, et dans lequel se trouvait un lien vers le sondage ainsi qu'une lettre d'invitation de Louise Bradley, présidente-directrice générale de la Commission. On demandait aux organismes de faire circuler le lien au sondage dans leurs réseaux respectifs de façon à créer une voie d'accès au sondage dictée par les usagers. La Commission a inséré le lien au sondage dans le bulletin qu'elle envoie à ses partenaires et à de multiples organisations et intervenants (n=8 000). Environ 2 000 destinataires ont ouvert le bulletin. La Commission a aussi envoyé un courriel aux membres de son personnel les invitant à répondre au sondage. De plus, Charis a profité de toutes les entrevues auprès d'informateurs clés et de tous les groupes de discussion réalisés pour informer les participants à propos du sondage et les inciter à y répondre.

Le questionnaire de sondage se composait de sept sections visant à évaluer les thèmes retenus au cours du processus d'élaboration du cadre d'évaluation. Les participants ont suivi le lien vers le sondage en ligne, qui les a conduits à la page couverture où ils étaient invités à choisir la langue dans laquelle ils préféreraient remplir le sondage (anglais ou français). Ils étaient ensuite dirigés vers la version appropriée du sondage où on leur présentait une page expliquant le processus d'évaluation, les cinq grandes initiatives de la Commission et la marche à suivre pour remplir le sondage en ligne.

Chacune des sept sections du sondage comportait des questions portant sur le thème abordé dans cette section. La première section, qui portait sur la connaissance de la CSMC, incluait des questions visant à évaluer si le rôle et le travail de la Commission au sein de la collectivité était bien connu des répondants, ainsi que le degré de collaboration entre eux et la Commission du point de vue du travail. La section suivante portait sur les cinq grandes initiatives de la Commission et cherchait à déterminer s'il était approprié pour la Commission de concentrer son attention sur ces enjeux en particulier. La section sur la promotion de la CSMC comportait des questions sur la capacité de la Commission à communiquer et à diffuser de l'information et invitait les participants à indiquer de quelle manière ils recevaient de l'information au sujet de la Commission. Dans la partie concernant les retombées de la Commission, on posait des questions sur la capacité de la Commission à atteindre ses objectifs et à exercer un impact sur la collectivité. Cette section comprenait aussi des questions sur l'influence du travail de la Commission sur divers groupes de personnes, et sur le secteur de la santé mentale en général. Dans la section sur les observations générales, les questions cherchaient à cerner ce qui fonctionne bien et ce qui pourrait être amélioré, et quelles initiatives devraient être maintenues. La section sur les renseignements généraux

servait à recueillir de l'information sur le bagage personnel des répondants et la nature de leur lien avec le secteur de la santé mentale et la CSMC. Enfin, la dernière partie du sondage comprenait des questions facultatives de nature démographique auxquelles les participants répondaient s'ils le désiraient.

Pour bon nombre de questions, les participants devaient indiquer dans quelle mesure ils étaient d'accord ou en désaccord avec les énoncés proposés, selon une échelle en cinq points, soit : « Tout à fait d'accord », « D'accord », « Pas d'accord », « Absolument pas d'accord » et « Je ne sais pas ». Le sondage comportait aussi des questions sous d'autres formes, et qui seront décrites en cours de route avec les résultats à ces questions. La présentation des résultats au sondage commence par les données démographiques, mais tous les autres résultats suivent la séquence dans laquelle ils apparaissaient dans le sondage, et sont exposés à l'aide de graphiques et d'un bref commentaire. Dans beaucoup de cas, les résultats décrits dans la partie narrative regroupent les réponses « Tout à fait d'accord » et « D'accord », ainsi que les réponses « Pas d'accord » et « Absolument pas d'accord » de manière à donner une idée globale des pourcentages d'approbation et de désapprobation.³⁰

4.3.1 Résultats

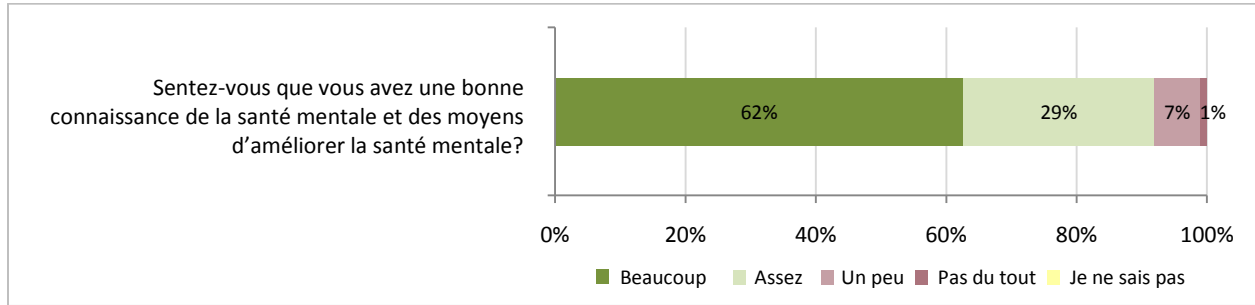
Rôles et caractéristiques des répondants

La décision de recourir aux usagers pour assurer la diffusion du sondage (en demandant à des individus de faire circuler le sondage au sein de leurs réseaux respectifs) nous empêchait de pouvoir calculer le taux de réponse global, la marge d'erreur et le niveau de confiance (sauf sous forme d'estimation).

La section des renseignements généraux avait pour but de dresser un portrait plus précis des répondants au sondage. Elle comportait cinq questions. Les trois premières étaient évaluées sur une échelle en cinq points et cherchaient à savoir si les participants avaient l'impression d'avoir une bonne connaissance de la santé mentale; dans quelle mesure ils s'impliquaient dans les activités de la Commission; et, s'ils avaient des contacts avec des personnes ayant un vécu de la maladie mentale, à quelle fréquence ces personnes parlaient-elles de la Commission. Les deux autres questions visaient à connaître leur rôle dans le domaine de la santé mentale et à obtenir une description de leur travail.

³⁰ S'il y a lieu, les résultats ont été divisés de trois façons différentes, soit en fonction de l'ensemble des rôles (les résultats regroupent toutes les personnes ayant indiqué avoir une part dans ce rôle); en fonction de catégories prioritaires pour les « personnes ayant un vécu de la maladie mentale » et « les familles ou aidants » (les personnes qui se décrivaient comme « ayant un vécu de la maladie mentale » ont été classées dans ce groupe et aucun autre); et en fonction de catégories distinctes pour les « personnes ayant un vécu de la maladie mentale » et les « familles ou aidants » (sans chevauchement entre les catégories et sans inclure les personnes ayant sélectionné plusieurs rôles). Les différences sont notées seulement pour les questions pertinentes et lorsque l'écart est significatif.

Figure 12 : Connaissance de la santé mentale indiquée par les répondants (n=463)



En ce qui a trait au degré de connaissance des répondants en matière de santé mentale, 62 % ont jugé avoir une très bonne connaissance, 29 % pensaient en connaître assez et seulement 9 % se disaient « un peu » renseignés ou « pas du tout ». Ce résultat révèle que 91 % des répondants considèrent avoir une bonne connaissance de la santé mentale et des moyens d'améliorer la santé mentale, et ajoute à la valeur des réponses et opinions exprimées par les répondants.

Lorsqu'on sépare les répondants selon leur rôle, les résultats démontrent très clairement que les répondants dans la plupart des rôles considèrent avoir « beaucoup » ou « assez » de connaissances dans le domaine. Les groupes qui jugent avoir le plus de connaissances (les pourcentages les plus élevés de « Tout à fait d'accord » et « D'accord ») sont les fournisseurs de services de santé (100 %), les médias (100 %), les enseignants/éducateurs (99 %), les chercheurs (99 %) et les membres et présidents d'un comité consultatif (96 %). Les groupes qui ont indiqué avoir un plus faible degré de connaissance (les pourcentages les plus élevés de réponses « Un peu » et « Pas du tout ») sont les membres du personnel de la CSMC (21 %), les représentants du gouvernement et les fonctionnaires (11 %), les bénévoles de la Commission (11 %) et les membres de la famille (10 %). Étonnamment, le personnel de la CSMC a obtenu le plus haut pourcentage de réponses « Un peu » (17 %) et « Pas du tout » (4 %).

Figure 13 : Connaissance de la santé mentale indiquée par les répondants (n=463)

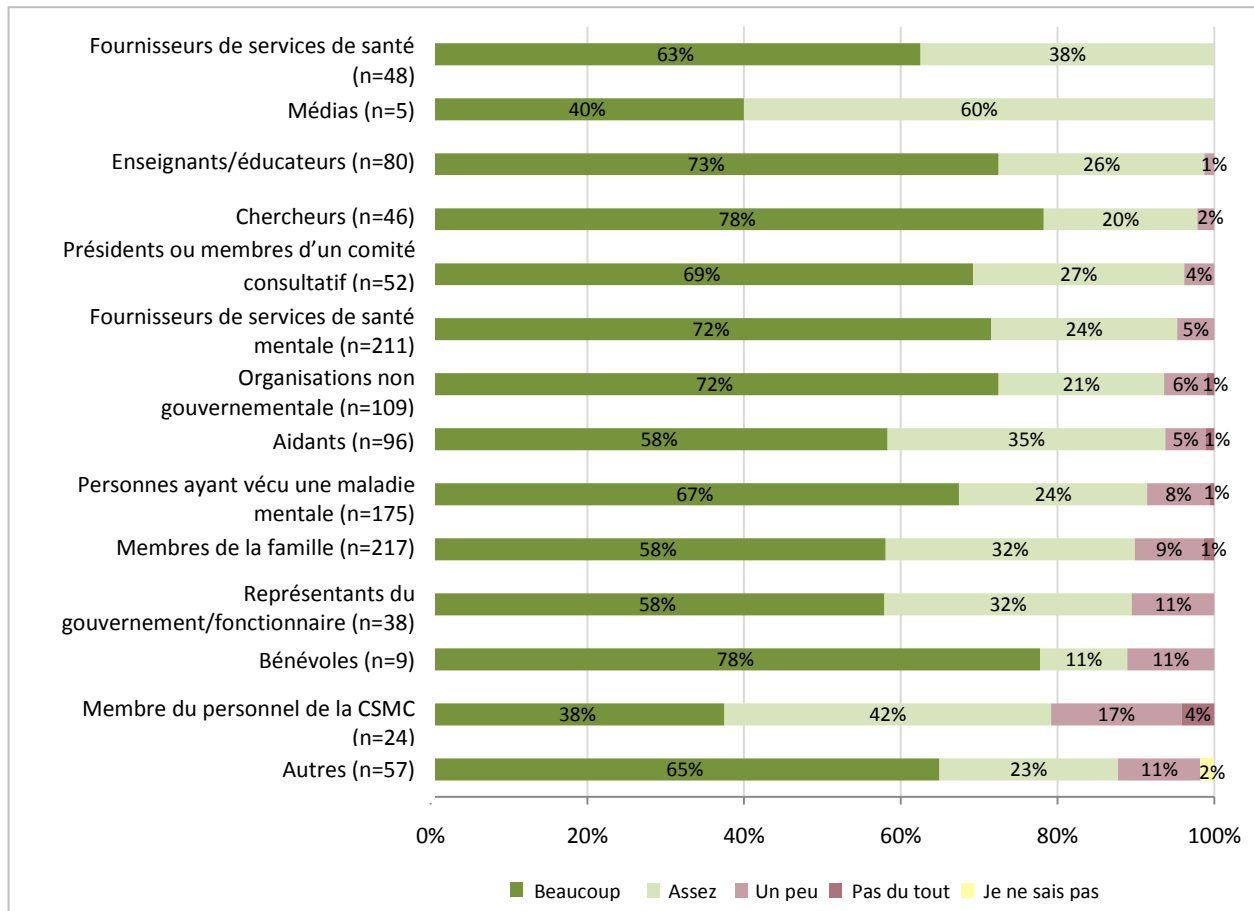
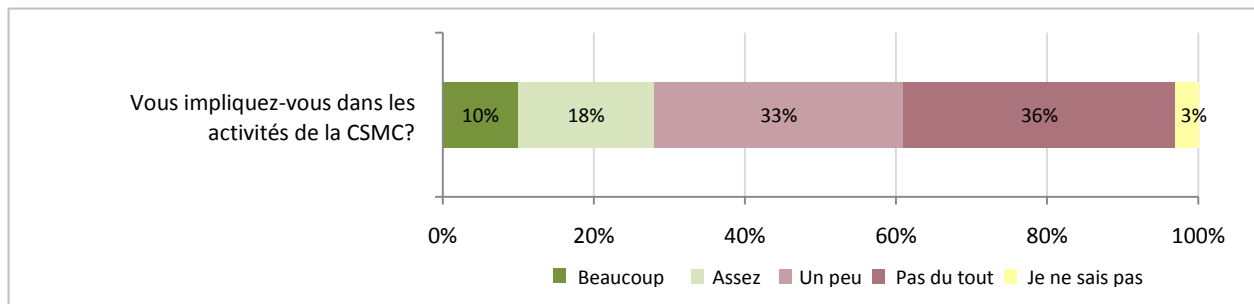


Figure 14 : Degré d'implication dans les activités de la CSMC indiqué par les répondants (n=463)



En ce qui concerne l'implication dans les activités de la Commission, la majorité des participants (69 %) ont répondu être seulement « un peu » impliqués au sein de la CSMC (33 %) ou « pas du tout » (36 %). Seulement 28 % ont fait état d'une plus grande implication (10 % s'impliquent « beaucoup » et 18 %

« assez »), tandis que trois pour cent des répondants avouent ne pas connaître leur degré d'implication auprès de la CSMC.

À partir des données désagrégées par rôle, on constate que les répondants dans beaucoup de rôles sont « peu » ou « pas du tout » impliqués dans les activités de la Commission. Ce résultat témoigne de la diversité des répondants et offre un bon contraste avec les entrevues menées auprès d'informateurs clés et les groupes de discussion réalisés, où les participants étaient des personnes liées de près aux activités de la Commission. Les groupes chez qui on obtient le taux d'implication le plus élevé (le pourcentage le plus élevé qui s'impliquent « beaucoup » ou « assez ») sont les bénévoles de la CSMC (88 %), les membres du personnel de la CSMC (79 %), les présidents et membres des comités consultatifs (64 %) et les chercheurs (50 %). Chose intéressante, on apprend que les bénévoles sont davantage impliqués dans les activités de la Commission que les membres du personnel de l'organisation. Les groupes chez qui on observe la plus faible implication (les pourcentages les plus élevés de réponses « un peu » et « pas du tout ») sont les fournisseurs de services de santé (84 %), les représentants du gouvernement et les fonctionnaires (76 %), les membres de la famille (71 %), les personnes ayant un vécu de la maladie mentale (71 %), les fournisseurs de services de santé mentale (70 %) et les « autres » (70 %). On se rappellera que la majorité des personnes qui ont coché la réponse « autre » jouaient un rôle polyvalent au sein du secteur de la santé mentale. Il est juste de dire que certains des groupes qui devraient donner leur point de vue à la Commission (le gouvernement, les fournisseurs de services de santé mentale, les personnes ayant un vécu de la maladie mentale et les familles) ont répondu être impliqués seulement « un peu » ou « pas du tout ».

Figure 15 : Degré d'implication dans les activités de la CSMC indiqué par les répondants (n=463)

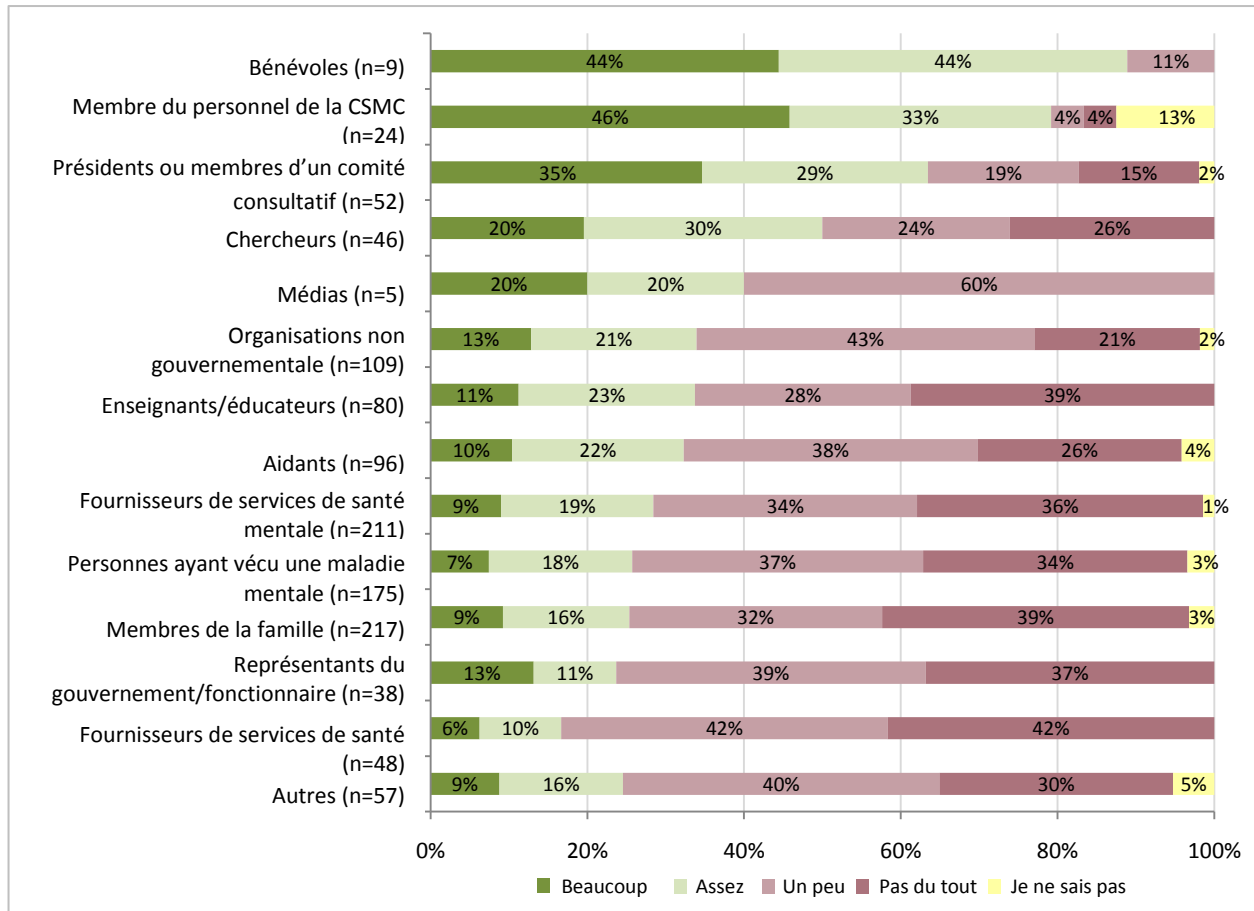
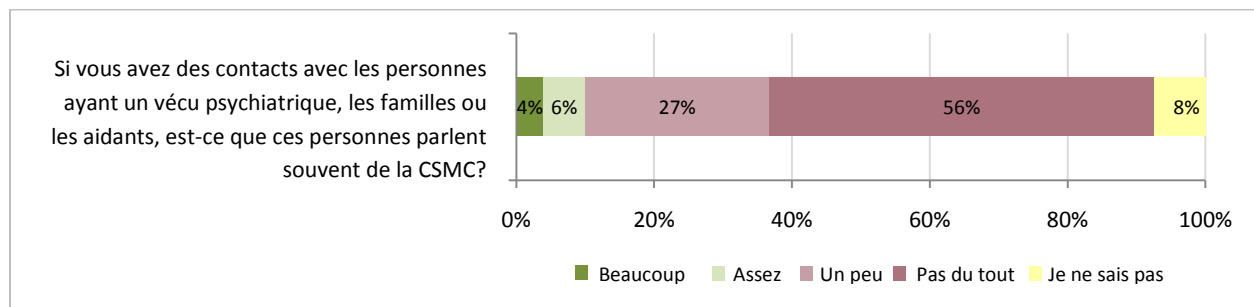


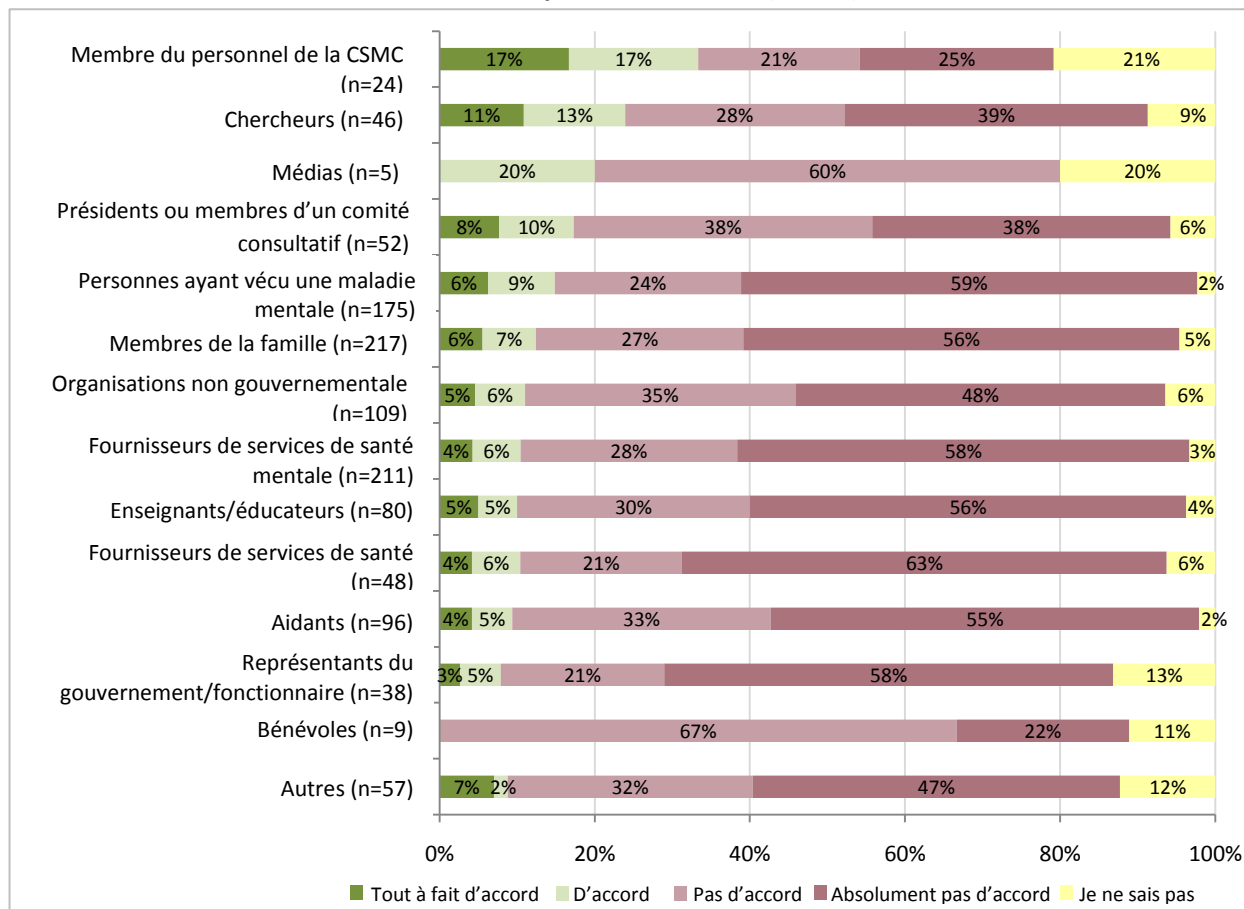
Figure 16 : Fréquence à laquelle les répondants indiquent entendre les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les familles ou les aidants parler de la CSMC (n=463)



Aux personnes qui ont des contacts avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, on a demandé d'indiquer si ces personnes parlent souvent de la CSMC. Les résultats nous apprennent que la majorité des répondants n'ont pas du tout entendu parler de la Commission par ces personnes (56 %), que 27 % en ont entendu parler « un peu » et que seulement 10 % ont « beaucoup » entendu parler de la Commission ou « assez » souvent. Mentionnons aussi que 8 % des répondants ont dit ne pas le savoir,

probablement parce que leur rôle ne les met pas en contact avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale.

Figure 17 : Fréquence à laquelle les répondants indiquent entendre les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les familles ou les aidants parler de la CSMC (n=463)



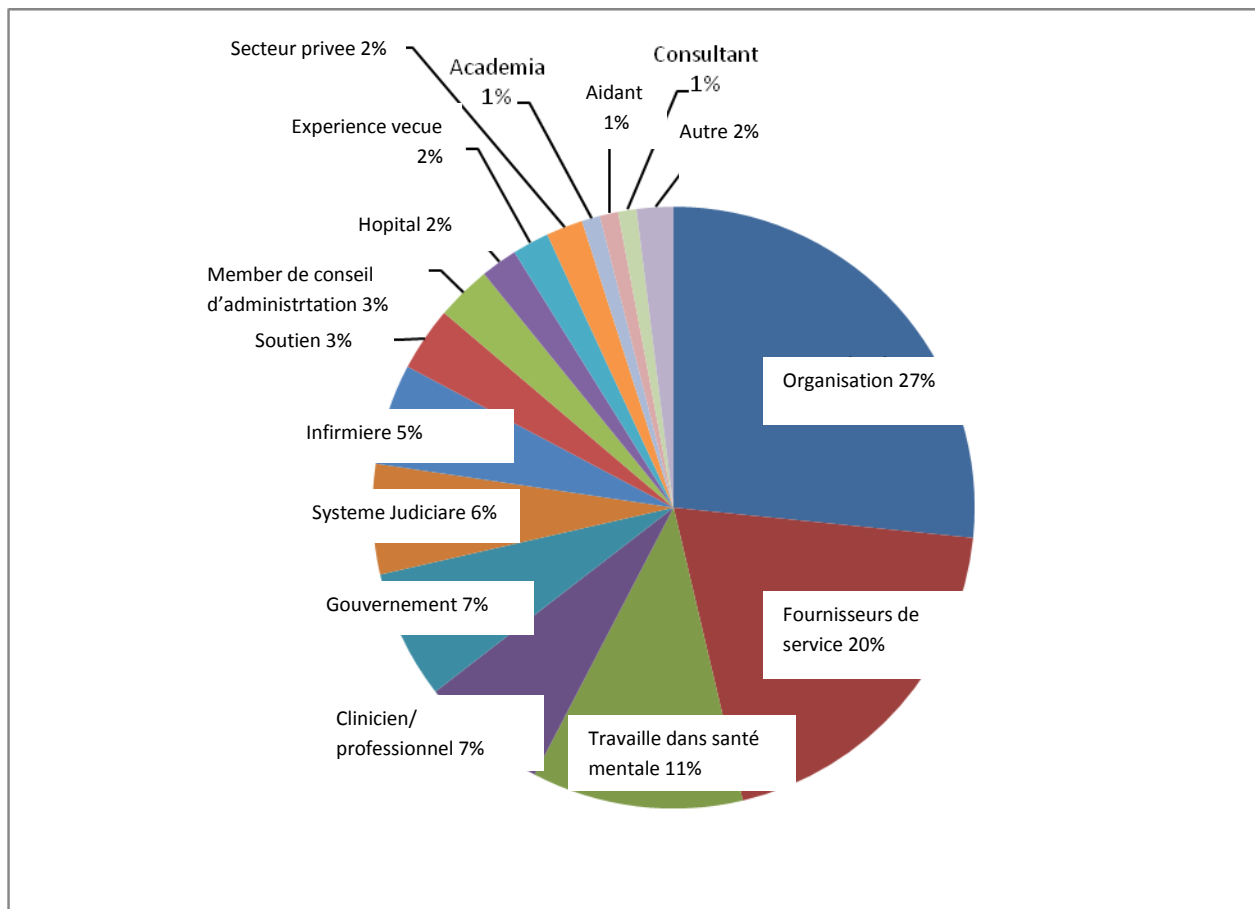
Lorsque les résultats sont séparés selon le rôle des répondants, les groupes qui ont le plus souvent entendu parler de la Commission (qui ont choisi le plus souvent les réponses « beaucoup » et « assez ») sont les membres du personnel de la CSMC (34 %), les chercheurs (24 %), les médias (20 %) ainsi que les présidents et membres des comités consultatifs (18 %). Les groupes qui ont entendu le moins parler de la Commission (qui ont répondu « un peu » ou « pas du tout ») sont les bénévoles de la CSMC (89 %), les aidants (88 %), les fournisseurs de services de santé mentale (86 %) et les enseignants/éducateurs (86 %). En général, il semble que peu de gens entendent parler de la Commission par les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les familles ou les aidants.

Fait intéressant, lorsqu'on analyse les résultats selon les rôles prioritaires, tant les personnes ayant un vécu de la maladie mentale que les familles et les aidants ont indiqué plus fréquemment avoir entendu parler de la CSMC. Chez les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, 33 % ont indiqué avoir « beaucoup » entendu parler de la Commission ou « assez » souvent, et 6 % ont dit en avoir entendu parler « un peu ». Chez les proches aidants, 37 % ont indiqué avoir « beaucoup » entendu parler de la

Commission ou « assez » souvent et 4 %, « un peu ». Ces pourcentages sont beaucoup plus élevés que pour l'échantillon global ($n=463$), ce qui porte à croire que les personnes les plus engagées dans ce secteur (de par leur vécu ou en tant que membres de la famille) entendent plus souvent parler de la Commission de la part des personnes avec qui elles ont des contacts et qui vivent une expérience similaire à la leur. La même tendance se dégage lorsque les données sont séparées en catégories distinctes (22 % des personnes ayant un vécu de la maladie mentale ont indiqué avoir « beaucoup » entendu parler de la CSMC ou « assez » souvent, alors que pour les proches aidants, se pourcentage atteint 32 %).

Immédiatement après avoir indiqué la nature de leur rôle, les participants devaient décrire leur travail ou le travail de leur organisation selon le cas. Deux cent onze (211) personnes ont répondu à cette question. La grande majorité (87 %) exercent un travail quelconque dans le domaine de la santé mentale. Le graphique ci-dessous illustre les principaux secteurs d'activité des répondants.

Figure 18 : Secteurs d'activité des répondants au sondage ($n=211$)



Chez les personnes qui ont répondu à cette question, les résultats correspondent aux rôles que les répondants ont indiqué jouer eux-mêmes. Le secteur organisationnel et celui des fournisseurs de services sont fortement représentés dans l'échantillon, qui comporte aussi une variété d'autres domaines dans lesquels il existe un certain recoupement avec le secteur de la santé mentale.

Un total de 463 personnes ont répondu au sondage en ligne. En répondant au questionnaire, elles devaient indiquer en quoi consistait leur rôle vis-à-vis de la santé mentale. Les répondants avaient la possibilité de sélectionner plusieurs rôles en lien avec la santé mentale, compte tenu de la diversité de rôles possible au sein du secteur et des recouvrements entre les rôles. Une partie importante de ce groupe a fait état de rôles et d'intérêts variés :³¹

- Membres de la famille (n=217);
- Fournisseurs de services de santé mentale (n=211);
- Personnes ayant un vécu de la maladie mentale (n=175);
- Organisations non gouvernementales (n=109);
- Aidants (n=96);
- Enseignants/éducateurs (n=80);
- Présidents ou membres d'un comité consultatif (n=56);
- Fournisseurs de services de santé (n=48);
- Chercheurs (n=46):
- Représentants du gouvernement et fonctionnaires (n=38);
- Membres du personnel de la CSMC (n=24);
- Bénévoles (n=9);
- Médias (n=5).

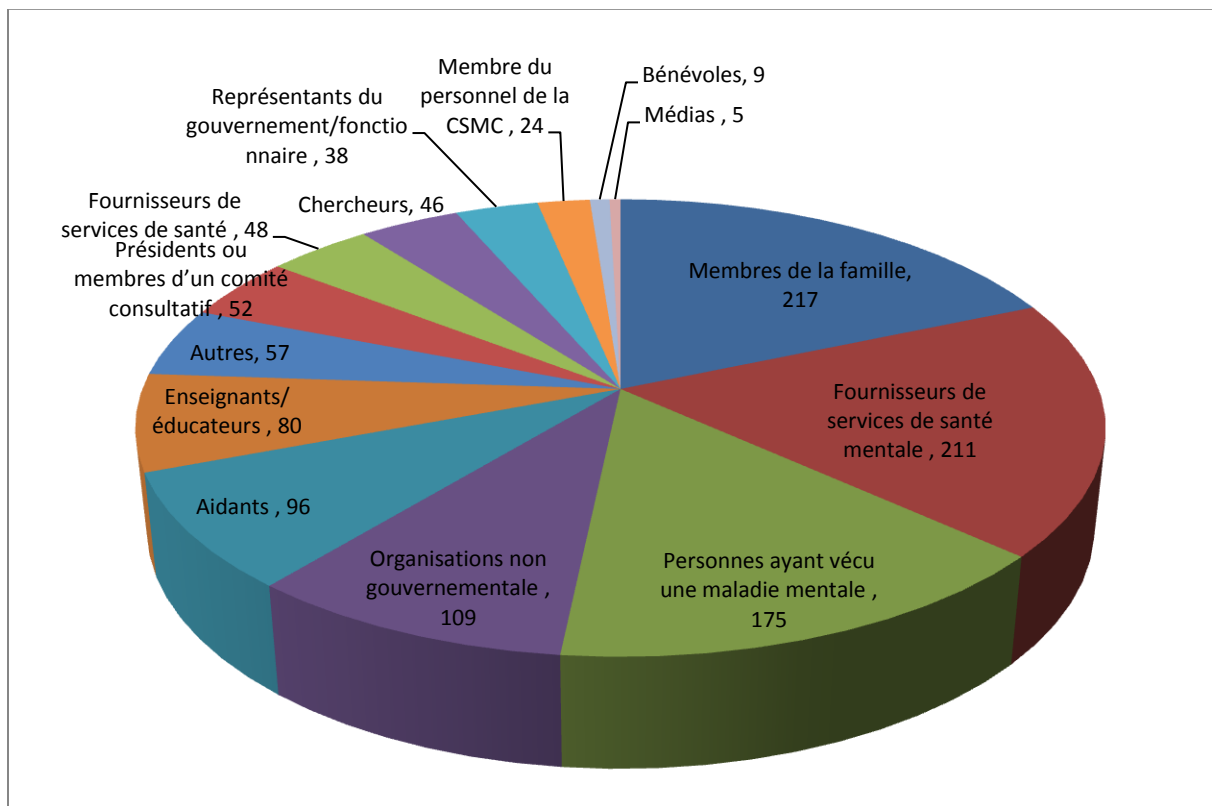
Cinquante-sept (57) personnes ont coché la réponse « autre » pour décrire leur rôle, soit :

- **Rôle polyvalent dans le secteur de la santé mentale** (x20) : 20 personnes ont dit exercer une variété de fonctions dans le secteur de la santé mentale, que ce soit comme membres d'un conseil d'administration, pairs éducateurs, bénévoles, bénéficiaires d'un financement de la CSMC ou professionnels actifs ou à la retraite;
- **Rôle spécifique au sein de la CSMC** (x12) : 12 personnes occupent un rôle particulier au sein de la Commission ou travaillent à contrat pour l'organisation;
- **Système de police/de justice** (x6) : six personnes sont membres de la force policière ou travaillent dans le système judiciaire;
- **Professionnels** (x6) : six répondants ont dit travailler en tant que professionnels de la santé (p. ex., comme travailleurs sociaux, infirmières autorisées, travailleurs de soutien des pairs) ou avoir un lien avec la Commission par l'intermédiaire de leur association professionnelle;
- **Gouvernement** (x4) : quatre personnes ont mentionné occuper un poste au gouvernement, dont trois dans un gouvernement provincial et une autre au sein d'un parlement non précisé;

³¹ Remarque : les répondants avaient la possibilité de sélectionner les multiples rôles qu'ils occupaient, compte tenu de la diversité de rôles possible au sein du secteur et des recouvrements entre ceux-ci.

- **Vécu psychiatrique (x3)** : trois personnes ont dit avoir un vécu de la maladie mentale;
- **Aidant/famille (x2)** : deux personnes ont indiqué faire partie de la famille d'une personne ayant une maladie mentale, et une autre a mentionné travailler à la défense des droits des personnes ayant un vécu de la maladie mentale;
- **Autre (x7)** : sept personnes ont mentionné des rôles qui ne correspondent pas aux autres catégories. Il s'agissait plus précisément d'amis de personnes impliquées dans des organismes de santé mentale, de membres du public intéressés, deux étaient des auteurs de documents non précisés et un autre était étudiant.

Figure 19. Distribution des rôles sélectionnés par les répondants (n=463, possibilité de sélectionner plusieurs rôles)



En examinant de plus près les données du sondage concernant les rôles, on a constaté avec intérêt que la majorité des répondants occupent plus d'un rôle. À preuve, 71 % de l'échantillon (n=463) a coché plus d'un rôle et 44 % a indiqué remplir trois rôles ou plus. Cette information témoigne une fois de plus de la diversité et du recoupement des rôles dans le secteur de la santé mentale. Le Tableau 13 contient des renseignements plus détaillés à ce sujet.

Tableau 13. Nombre de rôles occupés par les répondants au sondage de la CSMC

Nombre de rôles	Fréquence	Pourcentage
1	134	28,9
2	124	26,8
3	97	21,0
4	60	13,0
5	30	6,5
6	10	2,2
7	4	0,9
8	2	0,4
TOTAL	463	100,0

Le sondage en ligne de la CSMC a été rempli par un échantillon dont les caractéristiques démographiques se rapprochent de celles de la population canadienne qu'on espérait rejoindre avec ce sondage (c'est-à-dire des professionnels actifs, des fournisseurs de services et de soins de santé, des familles et des aidants). En général, un échantillon de 400 personnes ou plus est suffisant pour être représentatif de l'opinion de la population en général, et nous avons atteint ce nombre ($n=463$).

L'échantillon était majoritairement composé de femmes (76 %), ce qui correspond d'après le plus récent Recensement du Canada à la tendance observée dans le secteur des services de santé (voir le Tableau 14), où les femmes prédominent aussi largement.

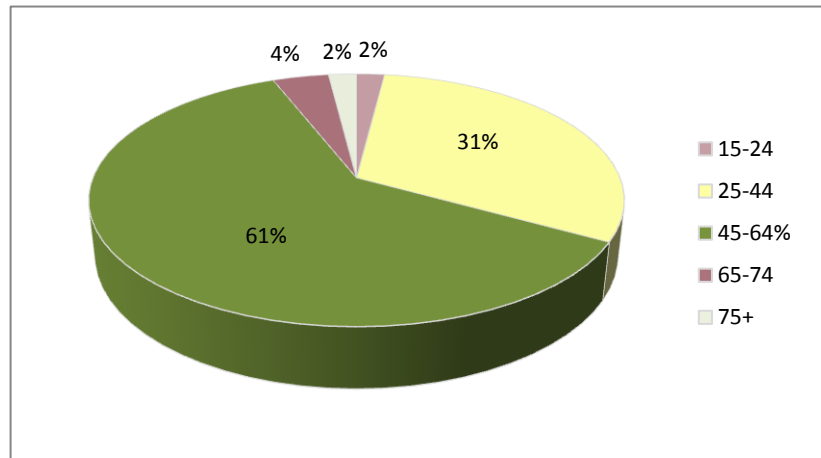
Tableau 14. Sexe des personnes qui travaillent dans le secteur de la santé au Canada (en %)

Métier	% d'hommes	% de femmes
Secteur de la santé	20 %	80 %
Personnel professionnel des soins de santé	46 %	54 %
Professionnels en sciences infirmières	6 %	94 %
Personnel technique et spécialisé en soins de santé	23 %	77 %
Personnel de soutien des services de santé	12 %	88 %

En ce qui concerne l'âge, les résultats nous indiquent que la majorité des répondants avaient entre 45 et 64 ans (61 %), tandis que les personnes de 25 à 44 ans venaient au deuxième rang (31 %).³²

³² Pour plus d'information sur les caractéristiques démographiques du personnel dans ce secteur d'activité, on peut consulter les données du Recensement du Canada de 2006 à : <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006>.

Figure 20. Répartition de l'âge, selon l'information déclarée par les répondants au sondage (n=454)

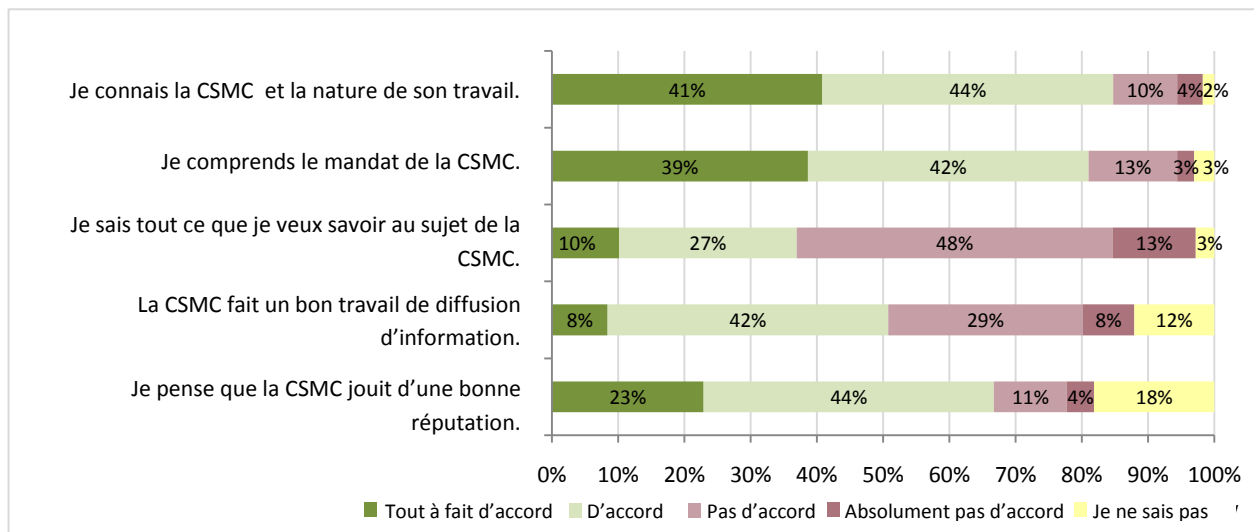


Connaissance de la Commission

Cette section comportait cinq questions, toutes formulées sous forme d'énoncés que les participants devaient évaluer sur une échelle en cinq points variant de « Tout à fait d'accord » à « Absolument pas d'accord », et incluant l'option « Je ne sais pas ». Les résultats détaillés par question sont présentés ci-dessous.

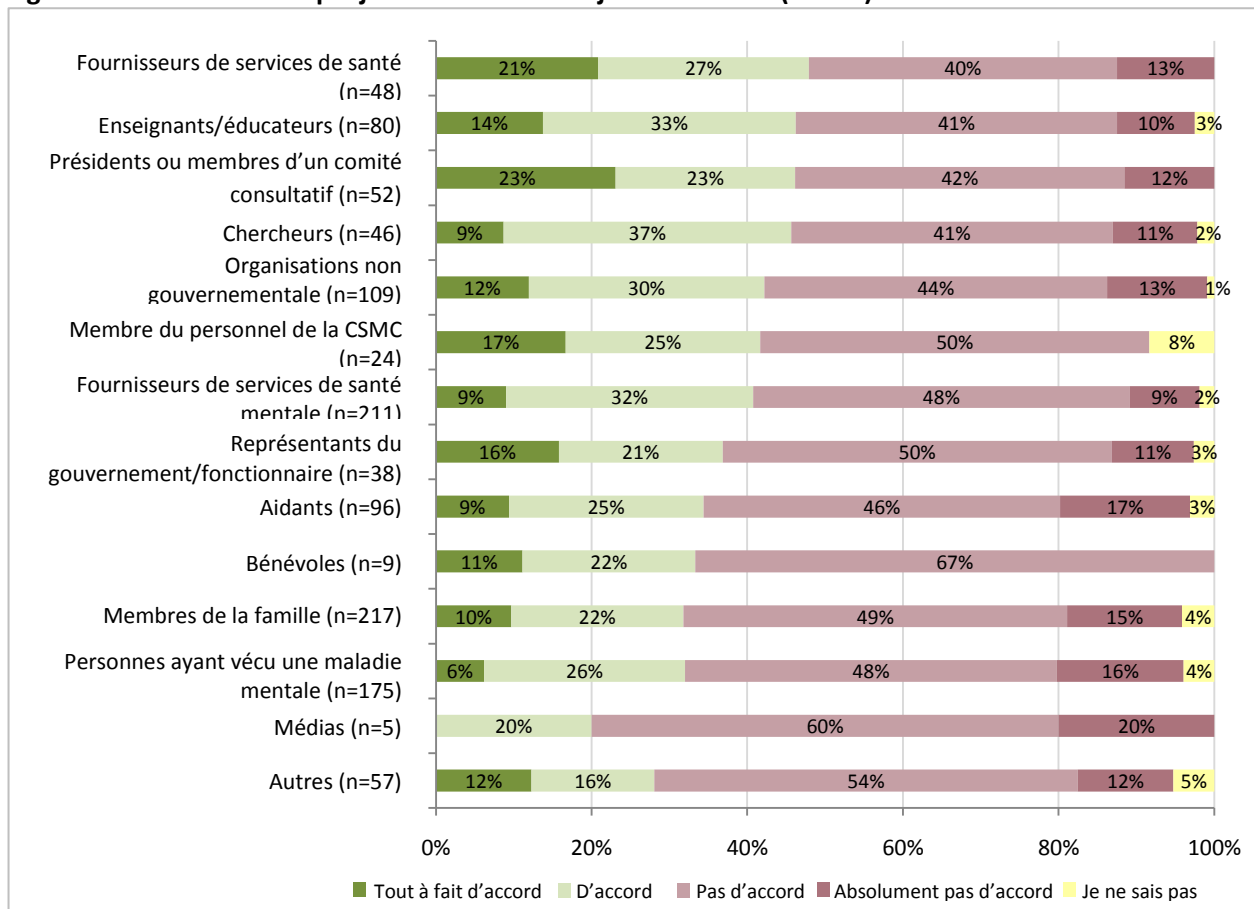
Les questions posées dans cette section visaient à déterminer si les participants connaissaient bien la Commission et la nature de son travail, comprenaient son mandat, savaient ce qu'ils désiraient savoir au sujet de la Commission, et quelle opinion ils avaient à propos de la diffusion d'information par la Commission et de sa réputation.

Figure 21. Évaluation de la connaissance de la CSMC, exprimée en pourcentage (n=463)



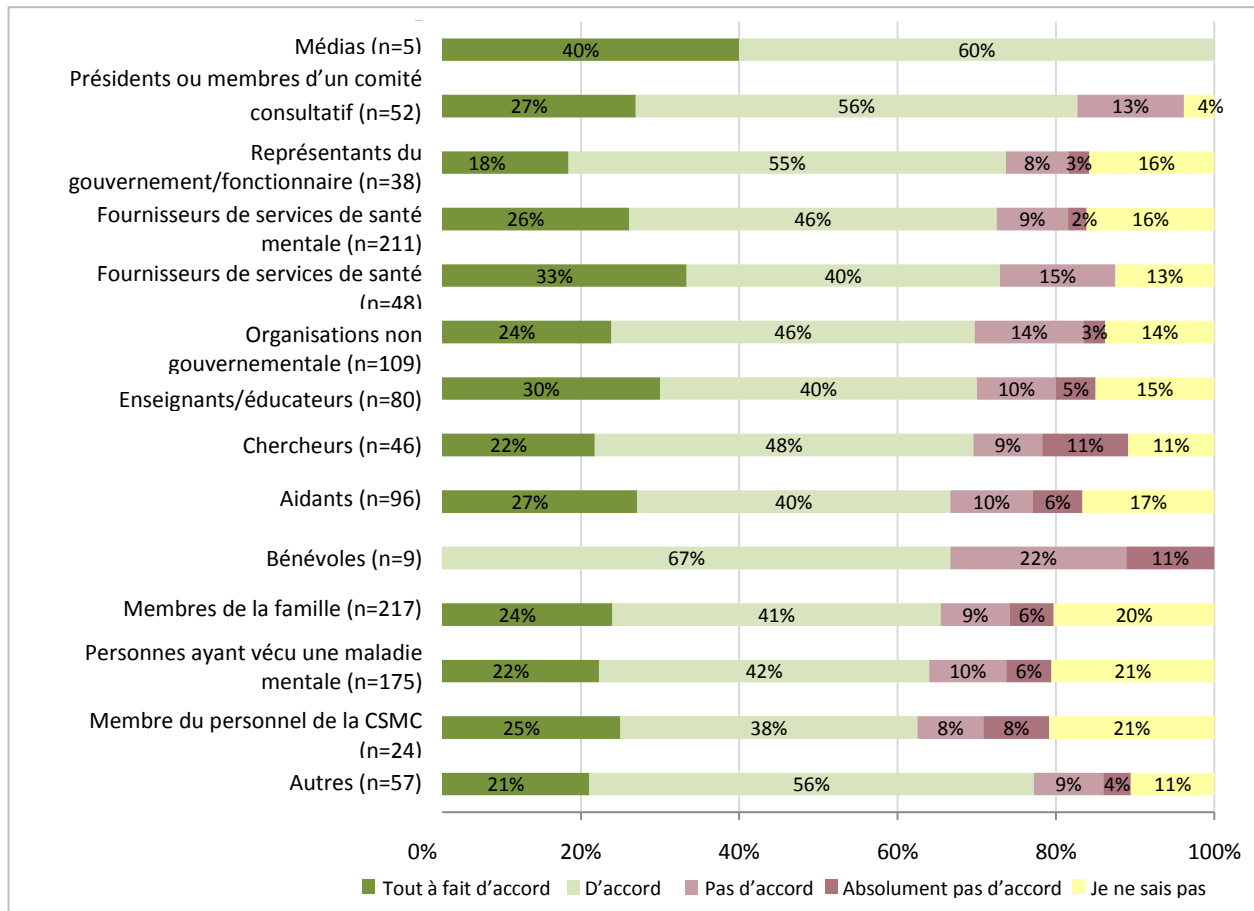
La grande majorité des répondants (85 %) ont dit connaître le travail de la Commission et comprendre son mandat (81 %). Par contre, un pourcentage important (61 %) a indiqué ne pas avoir toute l'information souhaitée au sujet de la Commission. Trente-sept pour cent croient que la Commission pourrait faire mieux en matière de diffusion d'information, ce qui permettrait vraisemblablement d'augmenter le nombre de personnes qui savent tout ce qu'elles veulent savoir au sujet de l'organisation. Mentionnons enfin que 67 % des répondants jugent que la Commission jouit d'une bonne réputation, mais qu'un pourcentage substantiel (18 %) n'était pas en mesure de répondre à cette question, ce qui pourrait découler d'un manque d'information sur la Commission et le travail qu'elle fait.

Figure 22. Je sais tout ce que je veux savoir au sujet de la CSMC (n=463)



Les résultats à cette question indiquent que les répondants de la moitié ou plus de tous les rôles veulent en apprendre davantage sur la Commission. Les rôles représentés en plus grand nombre dans cette catégorie sont les médias (80 %), les bénévoles de la CSMC (67 %), les « autres » (66 %), les membres de la famille (64 %) et les personnes ayant un vécu de la maladie mentale (64 %). Il importe de souligner que les répondants de la catégorie « autre » comprennent surtout des personnes qui avaient un rôle polyvalent au sein du secteur de la santé mentale ou qui jouaient un rôle très spécifique auprès de la CSMC.

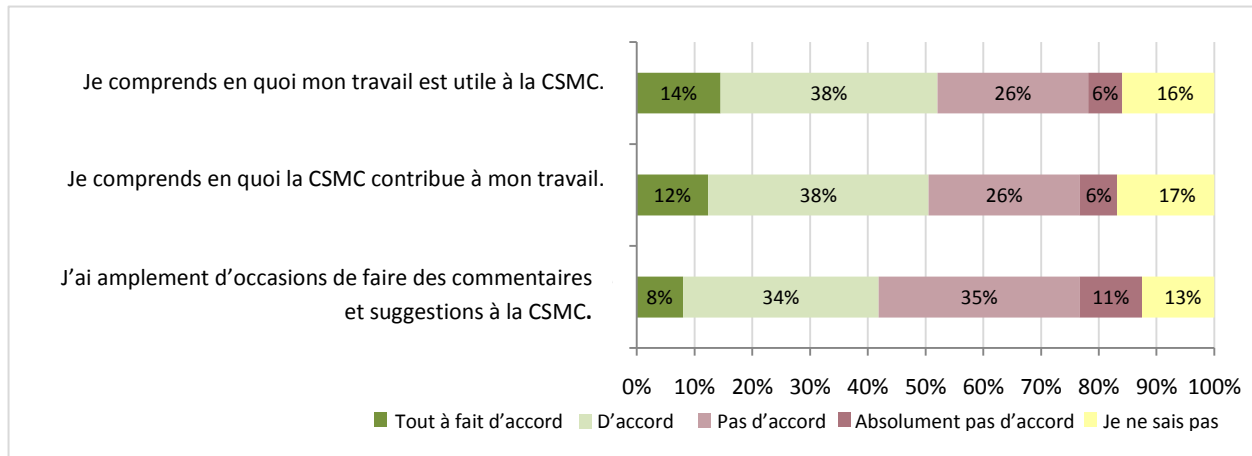
Figure 23. Je pense que la CSMC jouit d'une bonne réputation (n=463)



La majorité des répondants au sondage croient manifestement que la Commission a une bonne réputation. Pour certaines catégories (les familles, par exemple), un pourcentage relativement élevé de répondants a répondu « Je ne sais pas », ce qui pourrait s'expliquer par une connaissance insuffisante de la Commission pour porter un jugement. Il est intéressant de noter également que parmi les bénévoles de la Commission (n=9), 33 % sont en désaccord avec l'énoncé sur la bonne réputation de l'organisation (comparativement à 16 % parmi les membres du personnel de la CSMC), ce qui constitue le pourcentage le plus important parmi les divers rôles.

Les questions sur la collaboration dans le sondage cherchaient à savoir comment les répondants percevaient la collaboration entre la Commission et leur propre secteur d'activité professionnelle, et s'ils avaient suffisamment d'occasions de donner leur point de vue à la Commission.

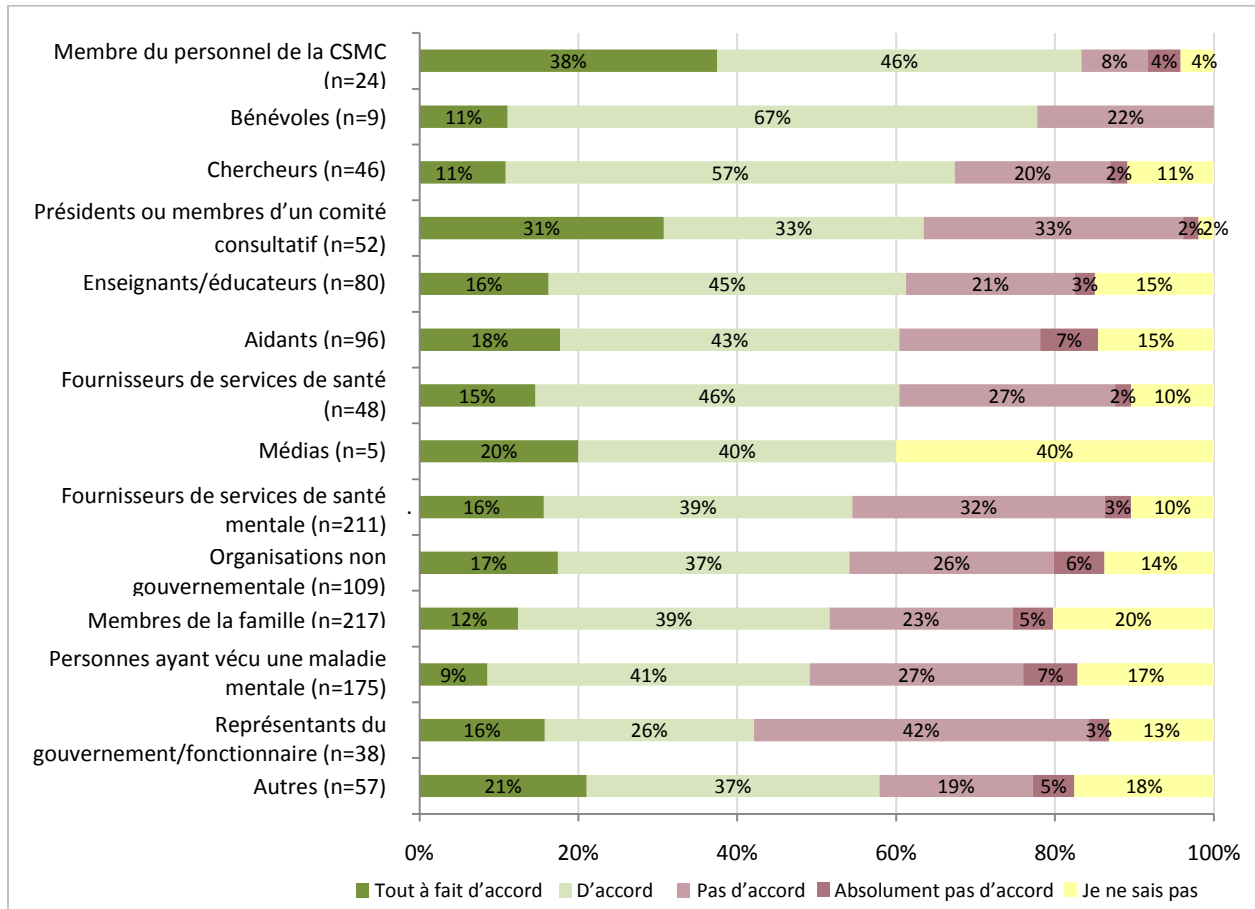
Figure 24. Questions sur la collaboration et opinions exprimées en pourcentage (n=463)



En ce qui concerne la collaboration, le pourcentage de réponses positives obtenu était plus faible. Seulement un peu plus de la moitié des répondants ont indiqué qu'ils comprenaient en quoi leur travail était utile à la Commission, alors que 32 % ne le comprenaient pas. Il faut mentionner aussi que le pourcentage de réponses « Je ne sais pas » est plus élevé, sans doute parce que certains rôles ne sont pas directement liés à la Commission (comme les médias ou les éducateurs). La moitié des répondants (50 %) ont indiqué qu'ils comprenaient en quoi la CSMC contribue à leur travail, alors que 32 % ne comprenaient pas le lien entre la Commission et leur travail et que 17 % ne le savaient pas. Autre élément important à noter, près de la moitié des répondants (46 %) ont indiqué qu'ils n'avaient pas suffisamment d'occasions de faire des commentaires et suggestions à la CSMC. Ce résultat porte à croire qu'il y a place à l'amélioration de la part de la Commission pour encourager davantage de personnes à prendre part au travail de l'organisation.

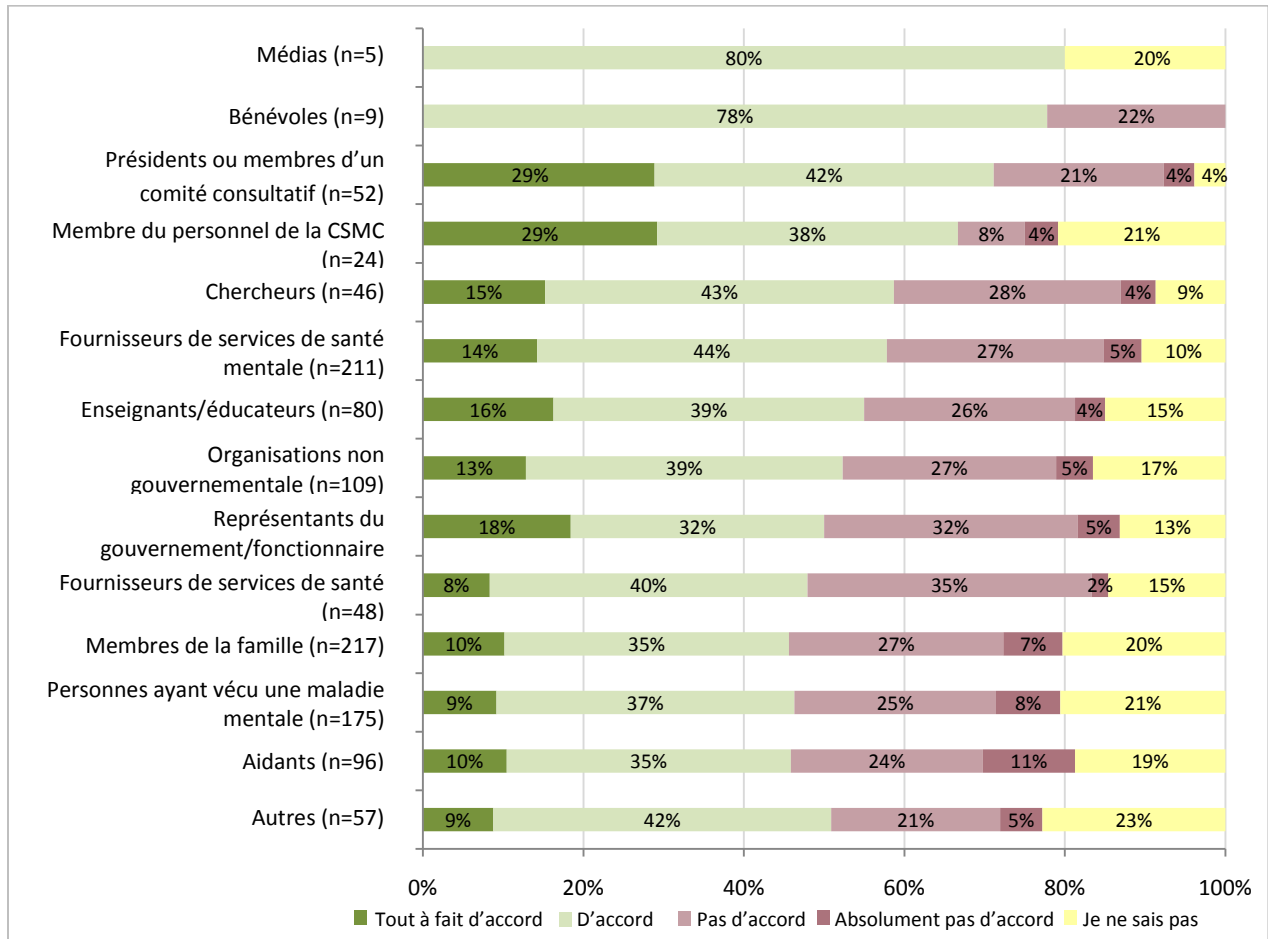
Au sujet des questions relatives à la collaboration, l'équipe d'évaluation de Charis a jugé important de désagréger les données selon les rôles afin de déterminer s'il y avait une différence entre certains groupes (p. ex., les familles et les ONG). Les résultats détaillés obtenus pour chacune des questions sont présentés ci-dessous.

Figure 25. Je comprends en quoi mon travail est utile à la CSMC (n=463)



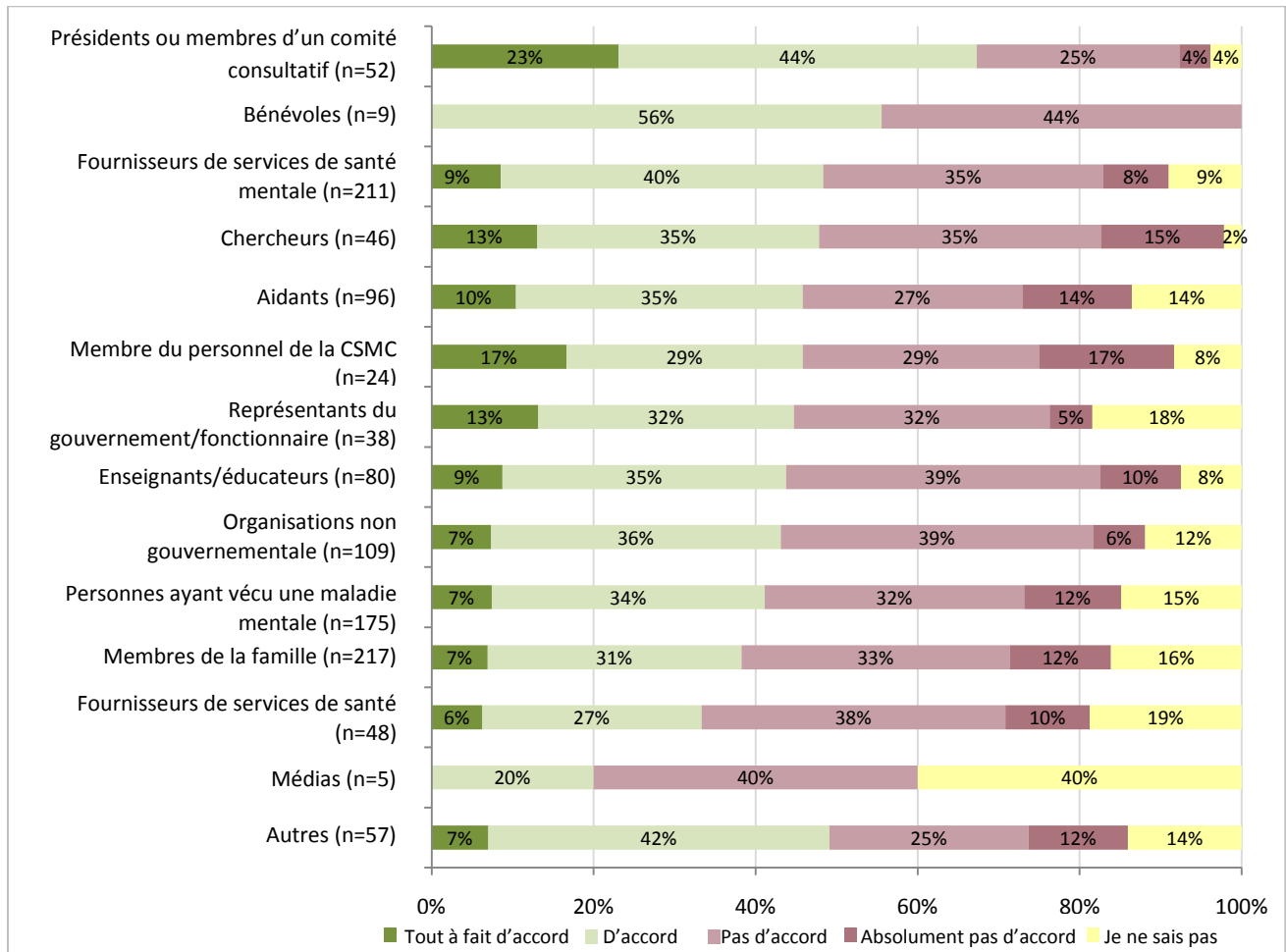
L'examen des données désagrégées selon le rôle illustre clairement que la majorité des répondants comprennent comment leur travail est utile à la Commission. Les catégories ayant répondu « Je ne sais pas » dans une plus large proportion (comme les médias) s'expliquent probablement par le fait que ces répondants n'occupent pas des postes directement reliés au travail de la Commission. Il est important de noter, toutefois, que plus du tiers des représentants et fonctionnaires du gouvernement (45 %), des présidents et membres des comités consultatifs (35 %), des fournisseurs de services de santé mentale (35 %), des personnes ayant un vécu de la maladie mentale (34 %) et des organisations non gouvernementales (33 %) ne savent pas en quoi leur travail est utile à la CSMC. On croirait normalement que les personnes faisant partie de ces catégories, en particulier les représentants du gouvernement et les membres des comités consultatifs en lien avec la Commission, devraient savoir en quoi leur travail contribue à l'avancement de la mission de la CSMC.

Figure 26. Je comprends en quoi la CSMC contribue à mon travail (n=463)



Lorsque les réponses sont séparées selon le rôle occupé, on constate que la plupart des répondants ont indiqué qu'ils comprenaient en quoi la CSMC contribue à leur travail. Ici encore, le pourcentage de réponses « Je ne sais pas » est légèrement plus élevé dans certaines catégories, un résultat probablement attribuable au fait que les rôles occupés par ces répondants ne sont pas directement reliés à la Commission. Les répondants qui comprenaient le mieux comment la CSMC contribue à leur travail (pourcentage le plus élevé de réponses « Tout à fait d'accord » et « D'accord ») étaient les médias (80 %), les bénévoles de la CSMC (78 %), les présidents et membres des comités consultatifs (71 %) et les membres du personnel de la CSMC (67 %). Les répondants qui comprenaient le moins comment la CSMC contribue à leur travail (« Pas d'accord » et « Absolument pas d'accord ») faisaient partie des catégories suivantes : représentants du gouvernement et fonctionnaires (37 %), fournisseurs de services de santé (37 %), aidants (35 %), membres de la famille (34 %) et personnes ayant un vécu de la maladie mentale (33 %).

Figure 27. J'ai amplement d'occasions de faire des commentaires et suggestions à la CSMC (n=463)

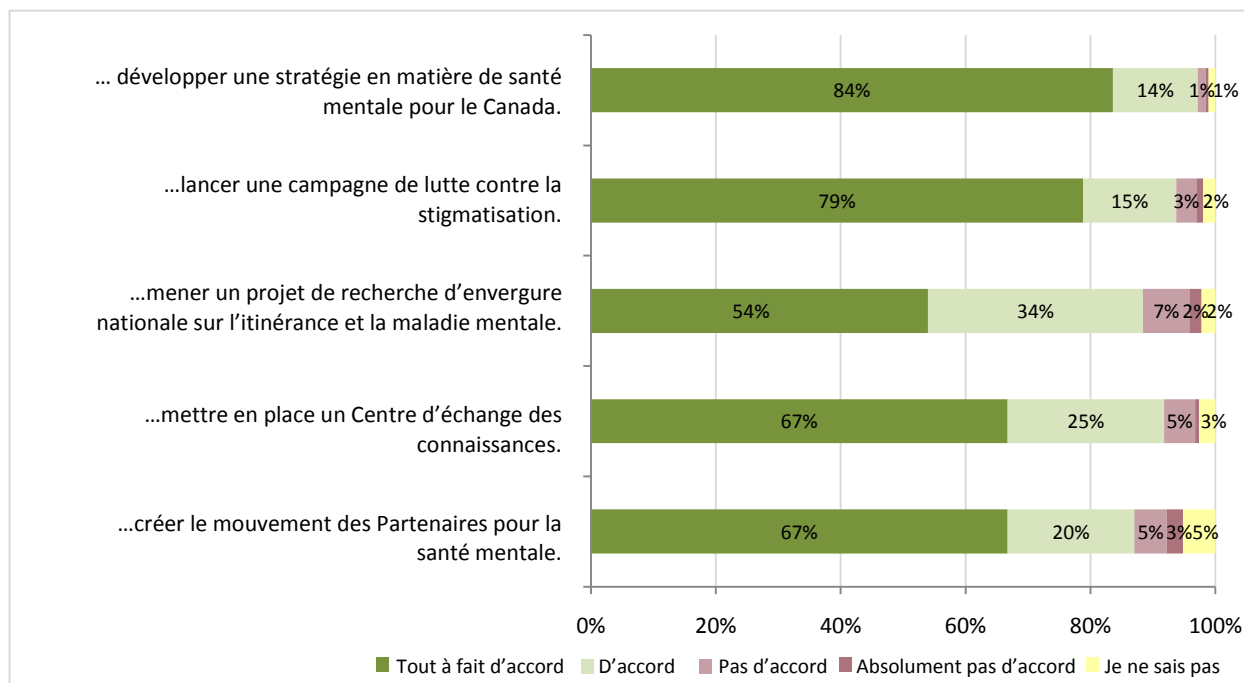


De manière générale, le pourcentage de réponses en accord et en désaccord avec l'énoncé se divise à peu près également pour tous les groupes de répondants. Il faut noter cependant les pourcentages élevés de personnes dans toutes les catégories qui ont dit ne pas avoir suffisamment d'occasions de faire des commentaires et suggestions à la Commission. Les pourcentages les plus élevés s'observent chez les chercheurs (50 %), les enseignants et éducateurs (49 %), les ONG (45 %), les membres de la famille (45 %), les personnes ayant un vécu de la maladie mentale (44 %) et les bénévoles de la CSMC (44 %). Fait à remarquer, ces groupes comprennent des personnes impliquées de près dans les activités de la Commission ou dans le secteur de la santé mentale, et qui ont indiqué pour leur part avoir amplement d'occasions d'exprimer leur opinion.

Les cinq grandes initiatives de la Commission

Cette section du sondage comportait un bref rappel des cinq grandes initiatives de la Commission et comprenait cinq questions sur l'importance de chacune. Deux autres questions consistaient à vérifier si ces initiatives étaient les bonnes pour la Commission et si certains enjeux avaient été négligés dans les cinq grandes initiatives.

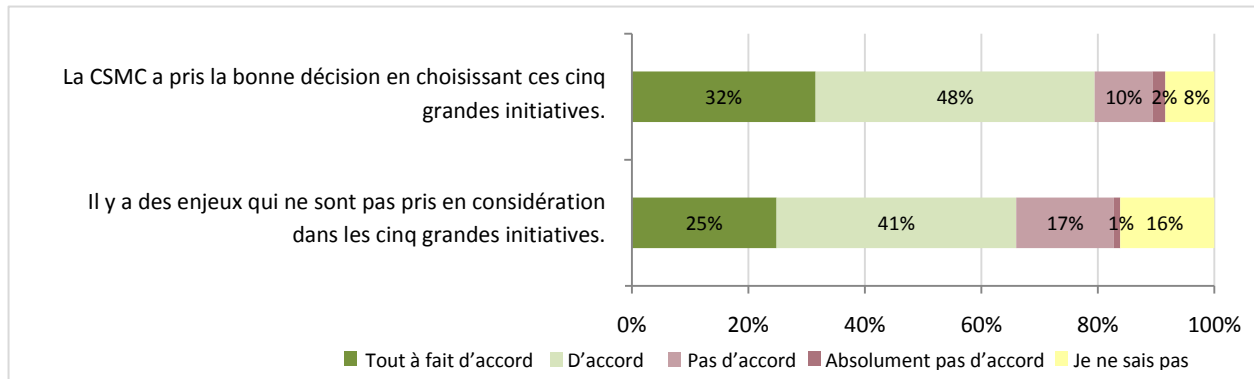
Figure 28. L'importance des cinq grandes initiatives - « Il est important pour la CSMC de... »(n=463)



À la question sur le développement des cinq grandes initiatives, la grande majorité des répondants se sont déclarés d'accord avec l'importance de ces initiatives. Les initiatives jugées les plus importantes (selon les réponses obtenues dans le sondage) sont, dans l'ordre, la stratégie en matière de santé mentale pour le Canada (98 %), la campagne de lutte contre la stigmatisation (94 %), le Centre d'échange des connaissances (92 %), le projet de recherche sur l'itinérance et la maladie mentale (88 %) et le mouvement Partenaires pour la santé mentale (87 %). La très grande majorité des répondants étaient d'accord avec le développement de ces cinq grandes initiatives, mais le « projet de recherche » et « Partenaires pour la santé mentale » ont tout de même recueilli un taux de désaccord de 9 % et 8 % respectivement.

On a aussi demandé aux participants de dire s'ils croyaient que ces cinq grandes initiatives étaient bien choisies, et s'ils croyaient qu'on avait omis certains enjeux. Les réponses à ces deux questions sont présentées ci-dessous.

Figure 29. Questions portant sur le choix des cinq grandes initiatives en général et opinions exprimées, en pourcentage (n=463)

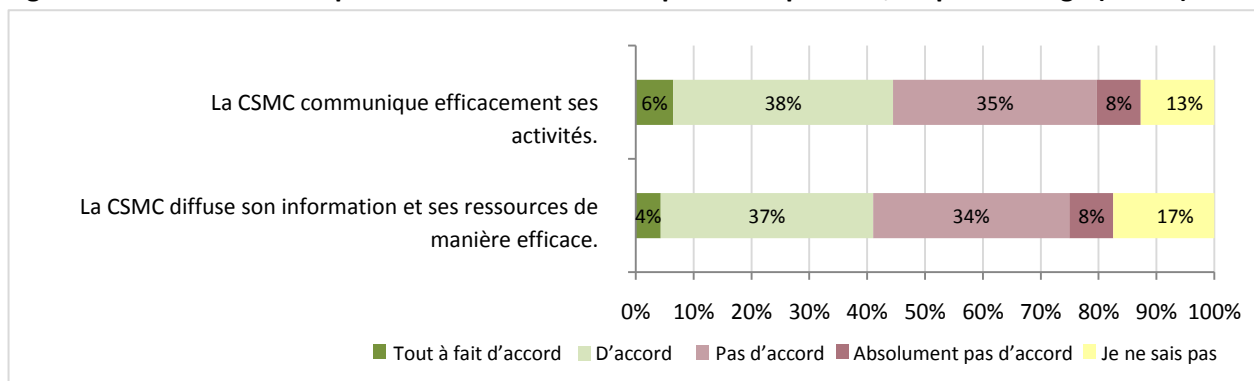


De l'avis de la majorité des répondants (80 %), les cinq grandes initiatives choisies par la Commission sont les bonnes. Douze pour cent (12 %) des répondants n'étaient pas d'accord avec cet énoncé et 8 % ne savaient pas. En outre, 66 % ne pensaient pas que des enjeux avaient été omis dans les cinq grandes initiatives, un résultat qui vient confirmer la valeur des choix effectués par la Commission. Par contre, 18 % des répondants ont tout de même indiqué que certains enjeux n'étaient pas pris en considération et 16 % ont répondu ne pas le savoir. Les sources de données qualitatives nous permettent d'examiner plus en profondeur les enjeux auxquels les cinq grandes initiatives pourraient s'intéresser, selon les répondants. Le pourcentage relativement important de répondants ayant indiqué ne pas savoir si des enjeux avaient été omis par les cinq grandes initiatives corrobore le désir exprimé par les répondants précédemment à l'égard d'une meilleure communication et du besoin d'en savoir davantage sur la Commission. Les participants qui ont répondu « Je ne sais pas » n'étaient vraisemblablement pas très au courant des initiatives et ne pouvaient pas exprimer d'opinion à ce sujet.

Promotion de la CSMC

La section sur la promotion de la CSMC comportait trois questions. Deux étaient formulées sous forme d'énoncés que les répondants devaient évaluer sur une échelle en cinq points, soit une au sujet de l'efficacité de la Commission à communiquer et une autre sur l'efficacité de la diffusion de l'information relative à la CSMC.

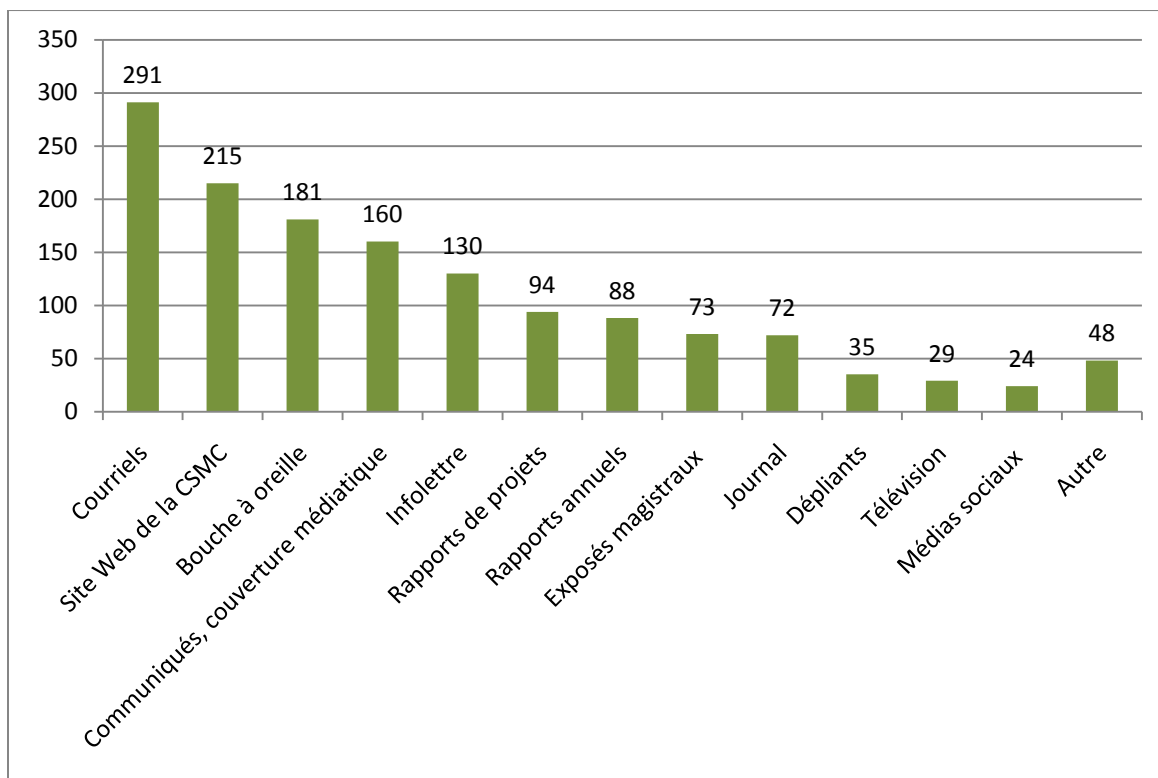
Figure 30. Questions sur la promotion de la CSMC et opinions exprimées, en pourcentage (n=463)



Invités à donner leur avis sur l'efficacité de la CSMC à communiquer et à diffuser de l'information, moins de 50 % des répondants se sont montrés tout à fait d'accord ou d'accord avec les deux énoncés. En ce qui concerne la communication, 43 % des répondants ne croyaient pas que la Commission communiquait efficacement ses activités, et 13 % ne savaient pas. Au sujet de la diffusion de l'information, 42 % des répondants n'étaient pas d'accord pour dire que la Commission diffusait son information et ses ressources de manière efficace, et 17 % ne le savaient pas. Il est important de souligner ici que les pourcentages de désaccord avec l'énoncé étaient importants, un résultat qui porte à croire que les participants souhaitaient en savoir davantage sur la Commission et ses activités.

On a aussi demandé aux participants de sélectionner parmi une liste d'options de quelle manière ils reçoivent de l'information sur la CSMC, ses produits et ses services. Ils avaient la possibilité de cocher toutes les réponses pertinentes parmi les options offertes, soit : bulletin (infolettre), journal, dépliants, communiqués/couverture médiatique, courriels, rapports de projets, rapports annuels, exposés magistraux, télévision, site Web de la Commission, médias sociaux, bouche-à-oreille ou « autre ».

Figure 31. Par quels moyens les participants reçoivent l'information (n=463)



Les répondants au sondage ont indiqué que les moyens de communication qui contribuent le plus fréquemment à les renseigner sur la CSCM sont le courrier électronique (n=291), le site Web de la CSMC (n=215), le bouche-à-oreille (n=181), les médias (n=160) et le bulletin de la Commission (n=130). Les moyens les moins souvent mentionnés étaient les dépliants (n=35), la télévision (n=29) et les médias sociaux (n=24). Quarante-huit (48) personnes ont coché la réponse « autre », dont 8 qui ont mentionné

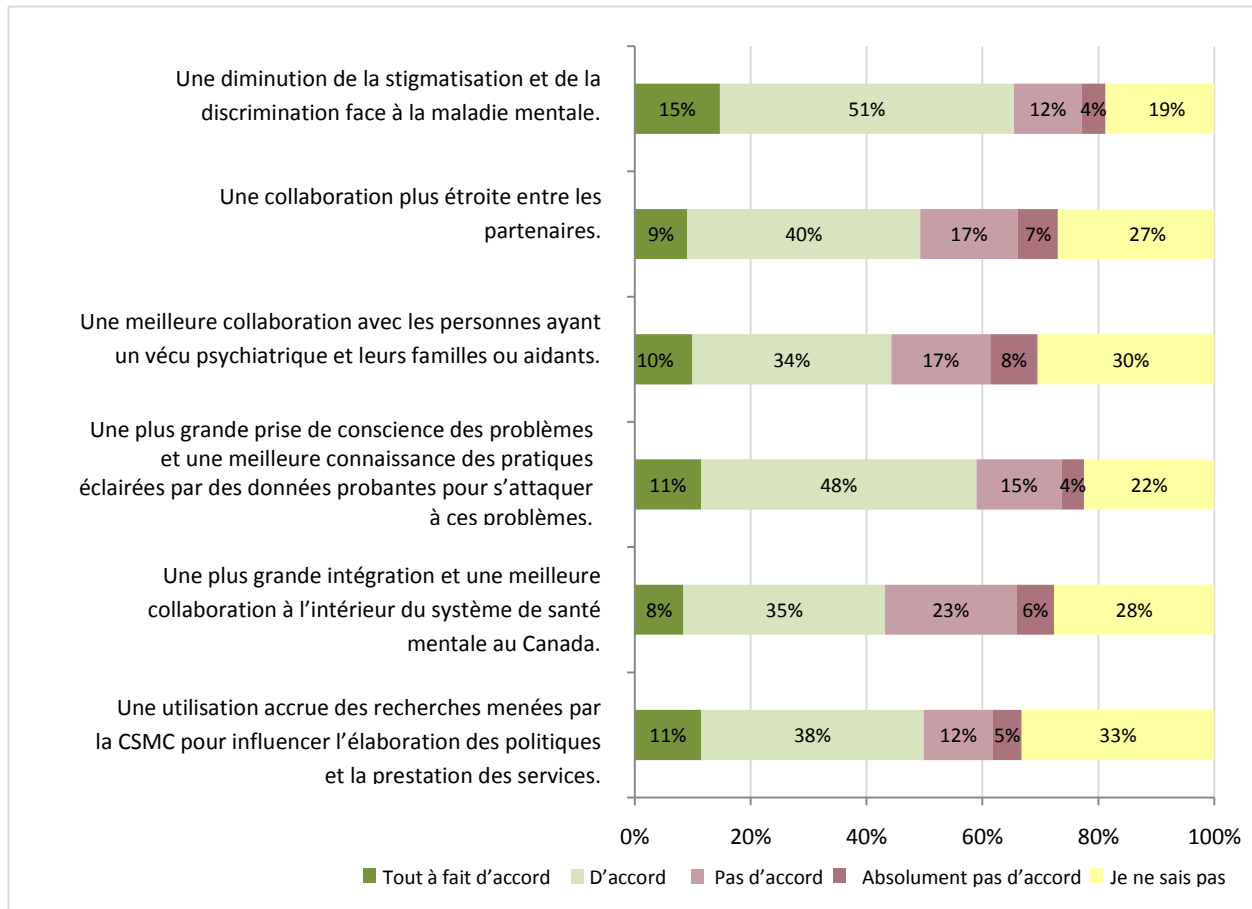
ne pas être reliées à aucune source d'information sur la CSMC. Parmi les personnes qui reçoivent de l'information sur la Commission, les sources de renseignement suivantes ont été citées :

- **Organismes de santé** (x15) : plusieurs personnes ont dit recevoir de l'information de la part d'organismes de santé comme l'Association canadienne pour la santé mentale, des associations professionnelles et des ONG;
- **Collègues/contact direct avec les gens** (x12) : d'autres ont mentionné recevoir de l'information sur la CSMC de la part de collègues ou de camarades de travail, ou dans le cadre de discussions avec des employés de la Commission;
- **Médias électroniques** (x10) : certaines personnes reçoivent de l'information par le truchement de courriels, de bulletins électroniques, de serveurs de liste de diffusion et de sites Web.

Retombées de la Commission

La section sur les retombées de la Commission comprenait sept questions principales. Le but de ces questions était d'évaluer les retombées du travail de la Commission jusqu'à présent et les perspectives pour l'avenir, quels produits de la Commission sont utilisés par les intervenants et vers qui les répondants au sondage se tourneraient pour impulser des changements dans le système de santé mentale. La première question consistait à demander aux répondants si, jusqu'à maintenant, les activités, produits et ressources de la CSMC contribuaient à l'avancement de ses objectifs immédiats.

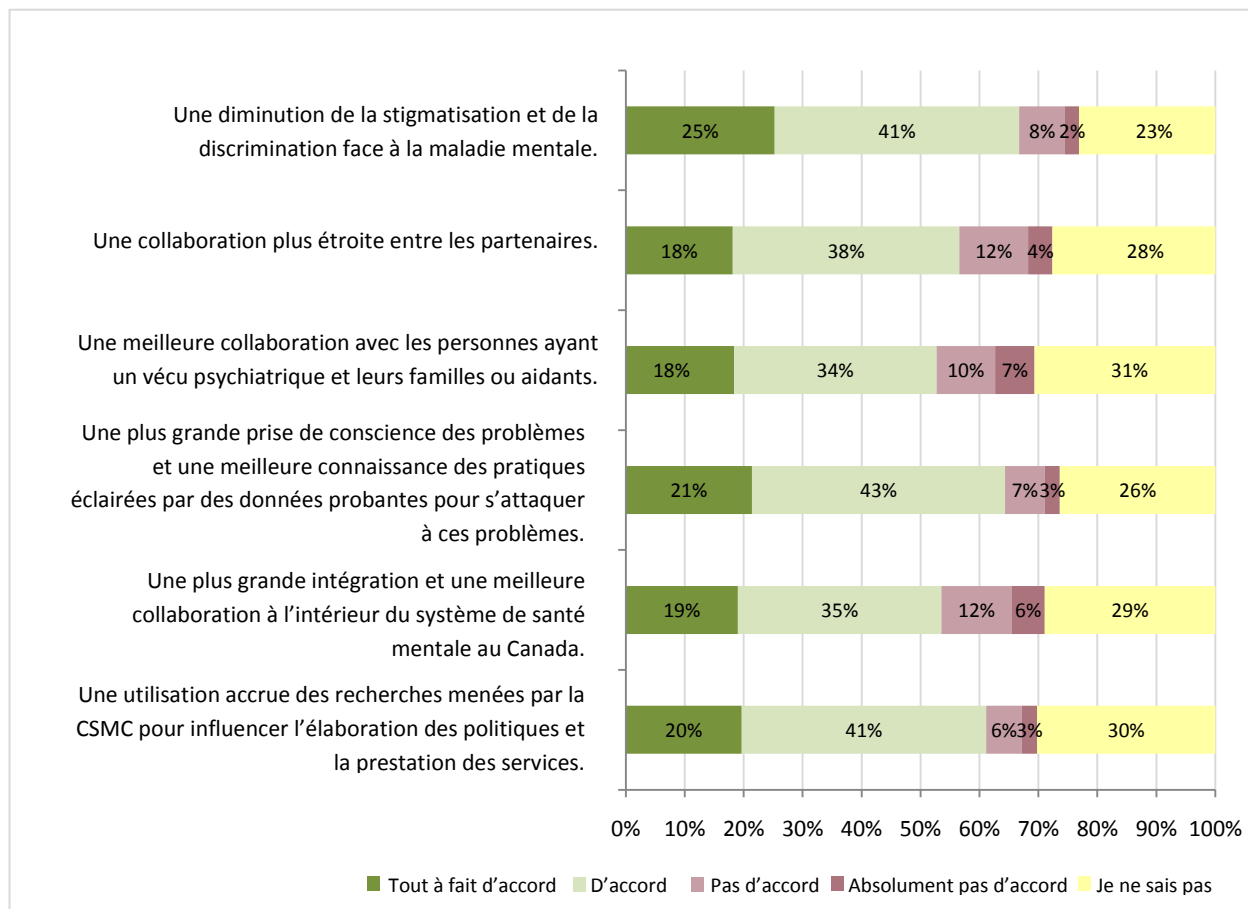
Figure 32. Les retombées de la CSMC – « Jusqu’à maintenant, les activités, produits et ressources de la CSMC favorisent... » (n=463)



De manière générale, les participants étaient d'accord pour dire que les activités, produits et ressources de la Commission contribuaient à faire avancer les causes mentionnées ci-dessus. Un pourcentage important de personnes a tout de même répondu « Je ne sais pas ». Encore une fois, ce résultat pourrait signifier que les répondants ne connaissent pas bien toutes les initiatives ou sphères d'intérêt de la Commission. Environ un tiers des participants au sondage ont coché « Je ne sais pas » en réponse à l'énoncé visant à évaluer s'il y avait une meilleure collaboration avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les familles et les aidants, et une utilisation accrue des recherches menées par la CSMC pour influencer l'élaboration des politiques et la prestation des services. Les énoncés avec lesquels les répondants étaient le plus en accord étaient ceux concernant la diminution de la stigmatisation et de la discrimination face à la maladie mentale (66 %) et une plus grande prise de conscience des problèmes et une meilleure connaissance des pratiques éclairées par des données probantes pour s'attaquer à ces problèmes (69 %). Les énoncés qui ont recueilli le plus fort taux de désaccord étaient les suivants : Une plus grande intégration et une meilleure collaboration à l'intérieur du système de santé mentale au Canada (29 %), une meilleure collaboration avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale et leurs familles ou aidants (25 %) et une collaboration plus étroite entre les partenaires (24 %).

La seconde question comportait les mêmes énoncés que la première question, mais les répondants devaient indiquer si, *dans l'avenir*, la structure et la dotation en ressources de la CSMC lui permettront d'atteindre ses objectifs immédiats.

Figure 33. Les retombées de la CSMC – « En prévision de l'avenir, la structure et la dotation en ressources de la CSMC lui permettront d'encourager... » (n=463)



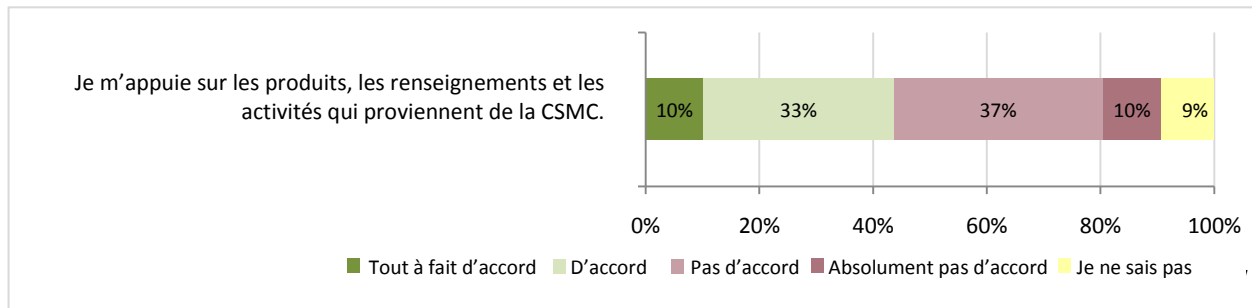
En prévision de l'avenir, plus de la moitié des répondants étaient d'accord pour dire que la CSMC possédait la structure et les ressources nécessaires pour l'aider à réaliser les objectifs ci-dessus. Encore une fois, on constate qu'un pourcentage important de répondants a indiqué ne pas le savoir. Les deux énoncés auxquels les participants ont adhéré en plus grand nombre étaient : une diminution de la stigmatisation et de la discrimination (66 %) et une plus grande prise de conscience des problèmes et une meilleure connaissance des pratiques éclairées par des données probantes pour s'attaquer à ces problèmes (64 %). Les énoncés qui ont recueilli le plus fort taux de désaccord étaient les suivants : une plus grande intégration et une meilleure collaboration (18 %), une meilleure collaboration avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale et leurs familles ou aidants (17 %) et une collaboration plus étroite entre les partenaires (16 %).

Ces résultats démontrent que les répondants au sondage ont surtout confiance en la capacité actuelle et future de la Commission de réduire la stigmatisation et d'accroître la sensibilisation. Ils indiquent aussi

que l'amélioration de l'intégration et de la collaboration à l'intérieur du système de santé mentale au Canada, l'amélioration de la collaboration avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, ainsi que les familles et les aidants, et la collaboration plus étroite entre les partenaires sont les domaines dans lesquels les répondants trouvent que la Commission a le moins contribué jusqu'à présent. Par contre, en prévision de l'avenir, le pourcentage des répondants qui sont d'accord pour dire que la Commission va favoriser des avancées dans ces trois domaines est plus élevé.

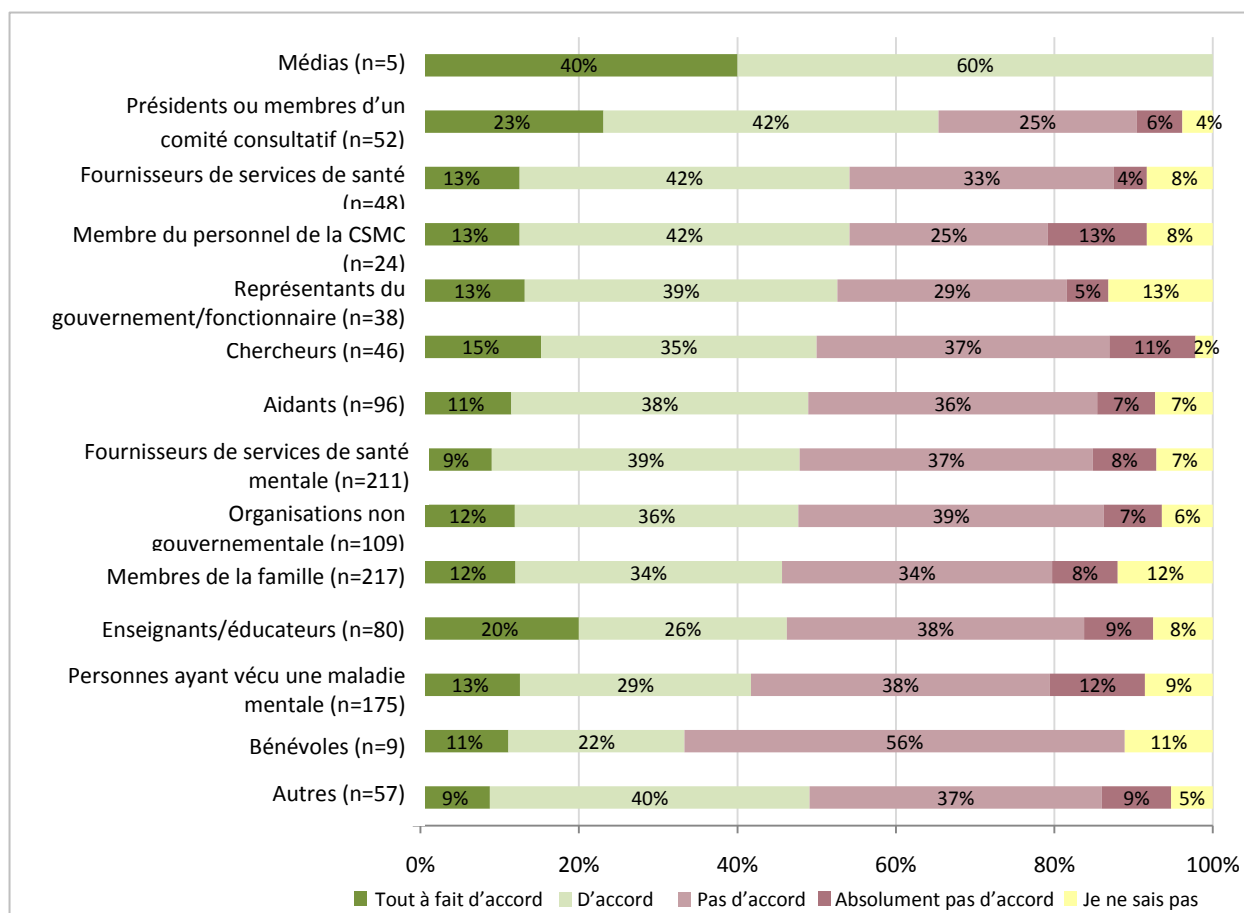
Les participants devaient ensuite indiquer, sur une échelle en cinq points, dans quelle mesure ils s'appuyaient sur les produits, les renseignements et les activités qui proviennent de la CSMC.

Figure 34. Confiance dans l'information provenant de la CSMC (n=463)



Quarante-trois pour cent (43 %) des répondants étaient d'accord pour dire qu'ils s'appuyaient sur les produits de la Commission, tandis que 47 % se sont prononcés en désaccord avec cet énoncé. Neuf pour cent (9 %) ont répondu ne pas le savoir.

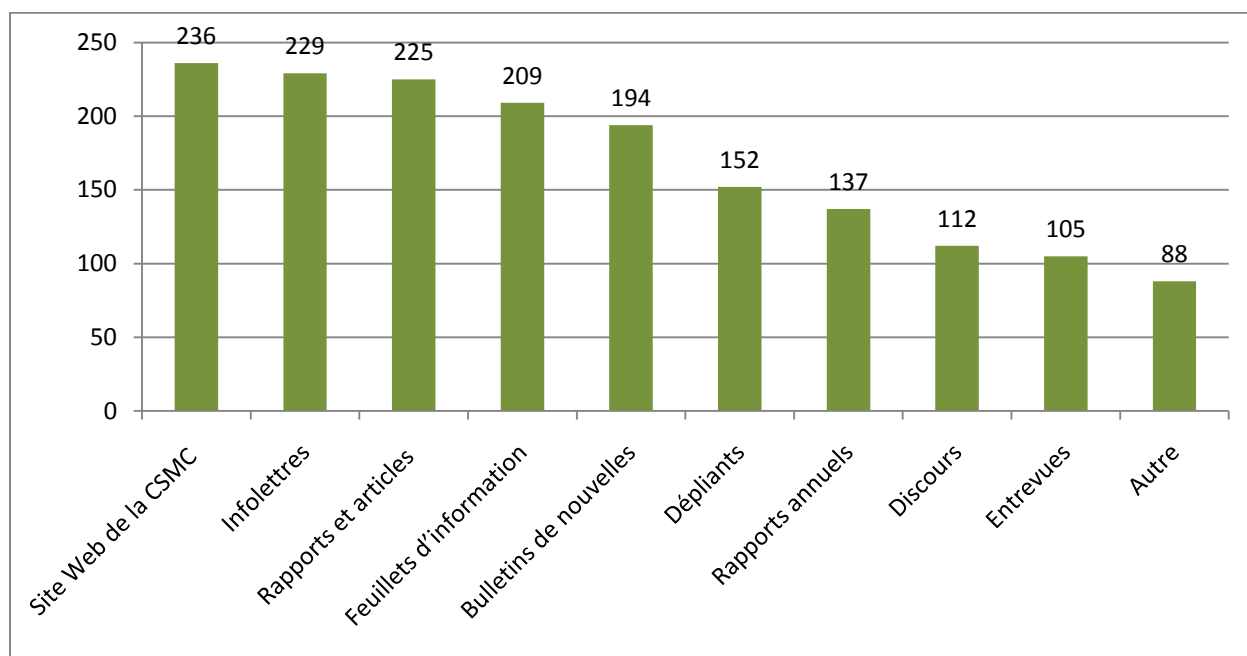
Figure 35. Opinion des répondants sur la fiabilité de l'information provenant de la CSMC (n=463)



À l'examen des données désagrégées selon le rôle, on constate que les groupes qui s'appuient le plus sur l'information provenant de la CSMC (qui ont coché « Tout à fait d'accord » ou « D'accord ») sont les médias (100 % des répondants), les présidents et membres des comités consultatifs (65 %), les fournisseurs de services de santé (55 %), les membres du personnel de la CSMC (55 %), les représentants du gouvernement et les fonctionnaires (52 %) et les chercheurs (50 %). Les groupes qui se fient le moins à cette information (qui ont coché « Pas d'accord » ou « Absolument pas d'accord ») sont les bénévoles de la CSMC (56 % des répondants), les personnes ayant un vécu de la maladie mentale (50 %) les représentants du gouvernement et les fonctionnaires (48 %), les enseignants/éducateurs (47 %) et les ONG (46 %). Dans la plupart des cas (sauf pour les médias et les présidents des comités consultatifs), plus du tiers des répondants ont déclaré ne pas s'appuyer sur l'information provenant de la CSMC. Fait à noter, les représentants du gouvernement et fonctionnaires se retrouvent dans les deux catégories car la moitié des répondants de ce groupe se fient à l'information diffusée par la Commission et l'autre moitié non. Ce résultat porte à croire que différents types de représentants du gouvernement ont répondu au sondage – ceux qui sont impliqués dans les activités de la Commission et ceux qui ne le sont pas.

À la question suivante, les participants devaient indiquer quels produits ils utilisaient comme sources d'information dans leur travail parmi une liste d'options préétablie. Les participants avaient la possibilité de cocher « toutes les réponses qui s'appliquent » parmi les options suivantes : infolettres, feuillets d'information, rapports annuels, dépliants, discours, bulletins de nouvelles, rapports et articles, ainsi que le site Web de la CSMC. Ils avaient également la possibilité de cocher l'option « autre » et de préciser sur quels autres produits ils comptaient pour obtenir de l'information.

Figure 36. Fréquence des produits sélectionnés en réponse à la question : « Dans mon travail, je compte sur les produits suivants pour me fournir de l'information »



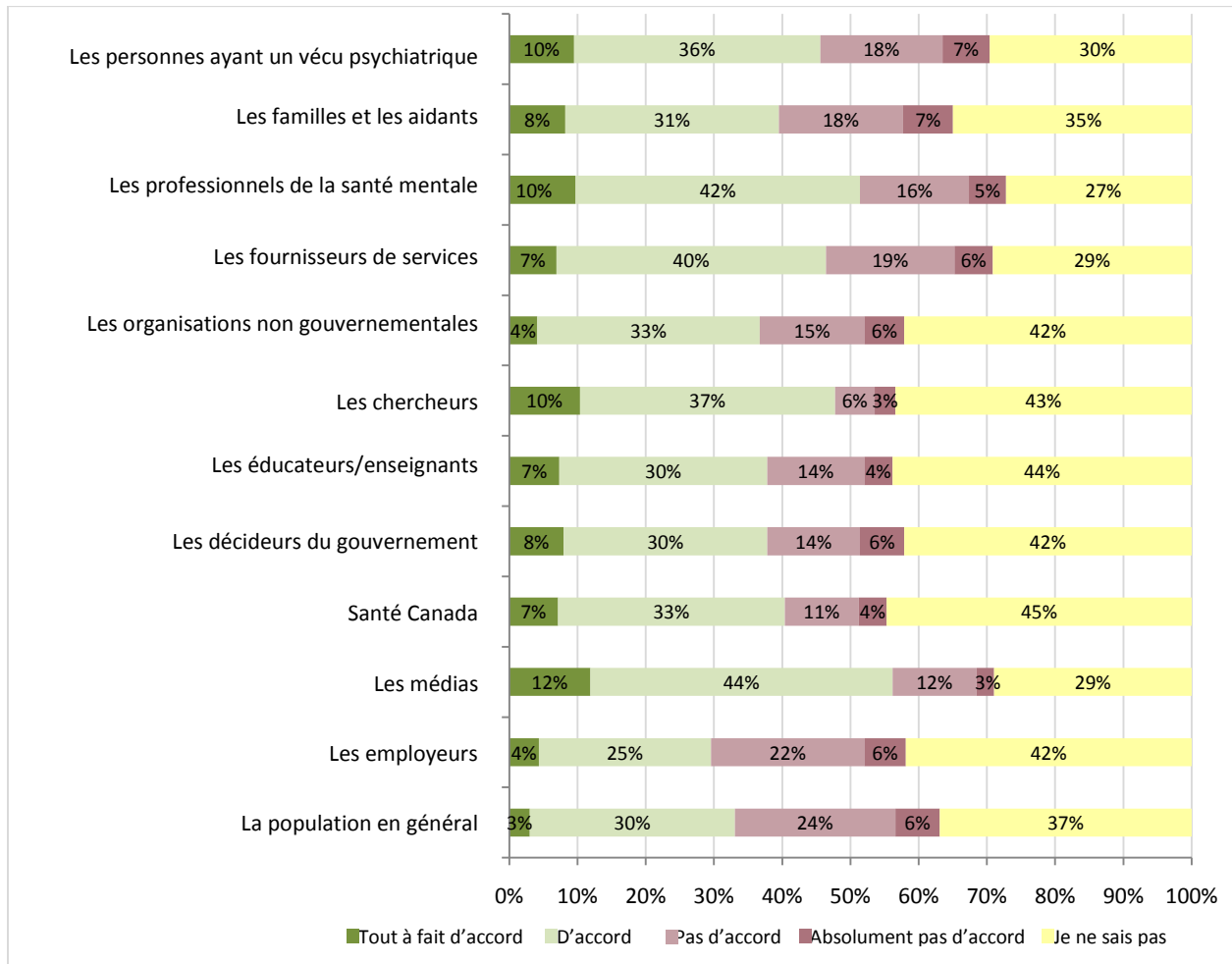
Selon les résultats obtenus, les sources d'information les plus fréquemment consultées sont le site Web de la Commission ($n=236$), les infolettres ($n=229$), les rapports et articles ($n=225$), les feuillets d'information ($n=209$) et les bulletins de nouvelles ($n=194$). Les sources citées le moins souvent étaient les discours ($n=112$), les entrevues ($n=105$) et les « autres » sources ($n=88$). Les répondants qui ont coché « autre » ont fourni 96 réponses, soit :

- **Revue spécialisée, manuels et autres documents de recherche** (x21) : certaines personnes ont dit recevoir de l'information dans des revues scientifiques à comité de lecture, des manuels et des journaux;
- **Collègues/Bouche-à-oreille** (x18) : certaines personnes ont répondu que leur information provenait directement de collègues, de membres du personnel de la CSMC, de clients, de médecins, de thérapeutes, de membres de la famille ou, sinon, par le bouche-à-oreille;
- **Organismes de santé** (x17) : d'autres ont indiqué recevoir de l'information de la part d'autres organismes de santé (ACSM, Société de schizophrénie et autres ONG);
- **Courrier électronique** (x14) : certains ont mentionné recevoir de l'information supplémentaire par courriel et une personne a indiqué les serveurs de liste de diffusion;

- **Sites Web (x7)** : quelques personnes ont dit obtenir de l'information sur Internet sans préciser de quels sites Web exactement.

La prochaine question du sondage invitait les participants à évaluer l'influence positive exercée par la CSMC sur divers groupes. On demandait aux répondants de baser leur évaluation sur les progrès accomplis jusqu'à présent pour dire quelle influence avait eue la Commission sur une diversité de groupes (Figure 37).

Figure 37. Pourcentage d'accord avec le fait que la CSMC exerce une influence sur divers groupes (n=463)

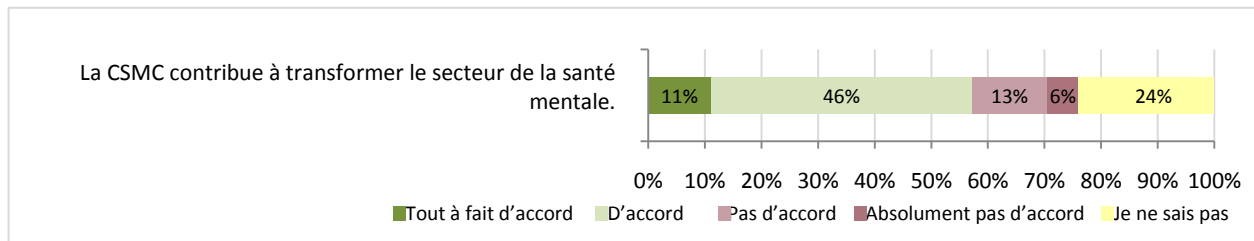


Cette question a généré un fort pourcentage de réponses « Je ne sais pas », ce qui porte à croire que les répondants ne connaissaient pas suffisamment bien le travail de la Commission, ou les groupes énumérés, pour exprimer une opinion sur l'influence de la CSMC. Par ailleurs, ceux qui ont répondu à la question pensaient que les groupes ayant été le plus positivement influencés par la Commission étaient les médias (56 % des répondants étaient « Tout à fait d'accord » ou « D'accord »), les professionnels de la santé mentale (52 %), les chercheurs (47 %), les fournisseurs de services (47 %) et les personnes ayant un vécu de la maladie mentale (46 %). Les répondants ont le plus souvent mentionné qu'ils n'étaient

« Pas d'accord » ou « Absolument pas d'accord » pour dire que la CSMC exerçait une influence positive sur la population en général (30 %), les employeurs (28 %), les personnes ayant un vécu de la maladie mentale (25 %), les familles et les aidants (25 %) et les fournisseurs de services (25 %).

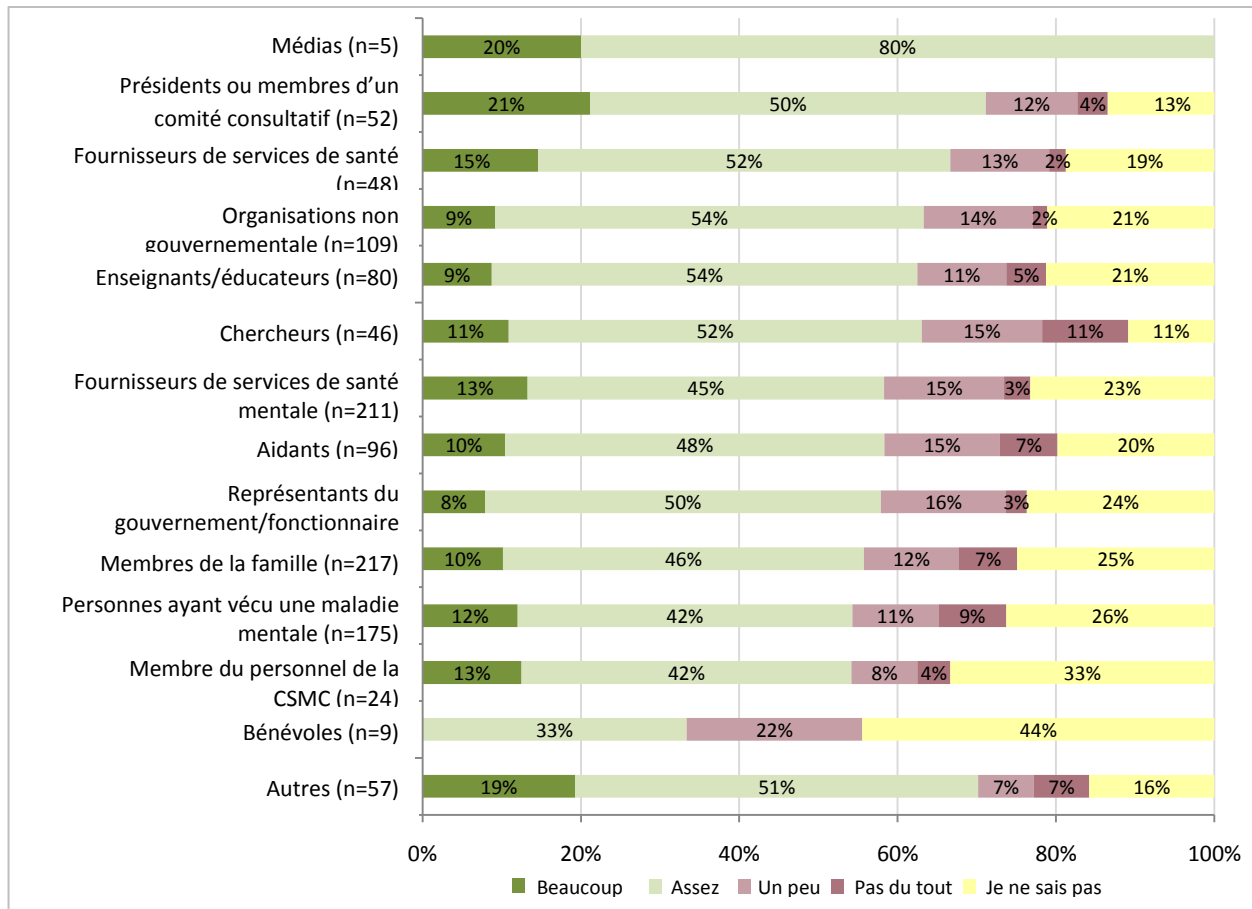
On demandait aussi aux participants d'indiquer (sur une échelle en cinq points) dans quelle mesure ils étaient d'accord ou pas d'accord avec l'énoncé selon lequel la CSMC contribue à transformer le secteur de la santé mentale.

Figure 38. Pourcentage d'accord avec l'énoncé selon lequel la CSMC contribue à transformer le secteur de la santé mentale (n=463)



D'après les réponses obtenues, plus de la moitié des participants pensent que la Commission contribue effectivement à transformer le secteur de la santé mentale (57 %). Seulement dix-neuf pour cent (19 %) des répondants n'étaient pas d'accord avec l'énoncé, et 24 % ont coché « Je ne sais pas ». Ce résultat vient confirmer le travail que la Commission a réalisé, et continue de faire, car les répondants au sondage ont le sentiment que la CSMC fait réellement une différence.

Figure 39. Pourcentage d'accord avec l'énoncé selon lequel la CSMC contribue à transformer le secteur de la santé mentale, selon les rôles (n=463)

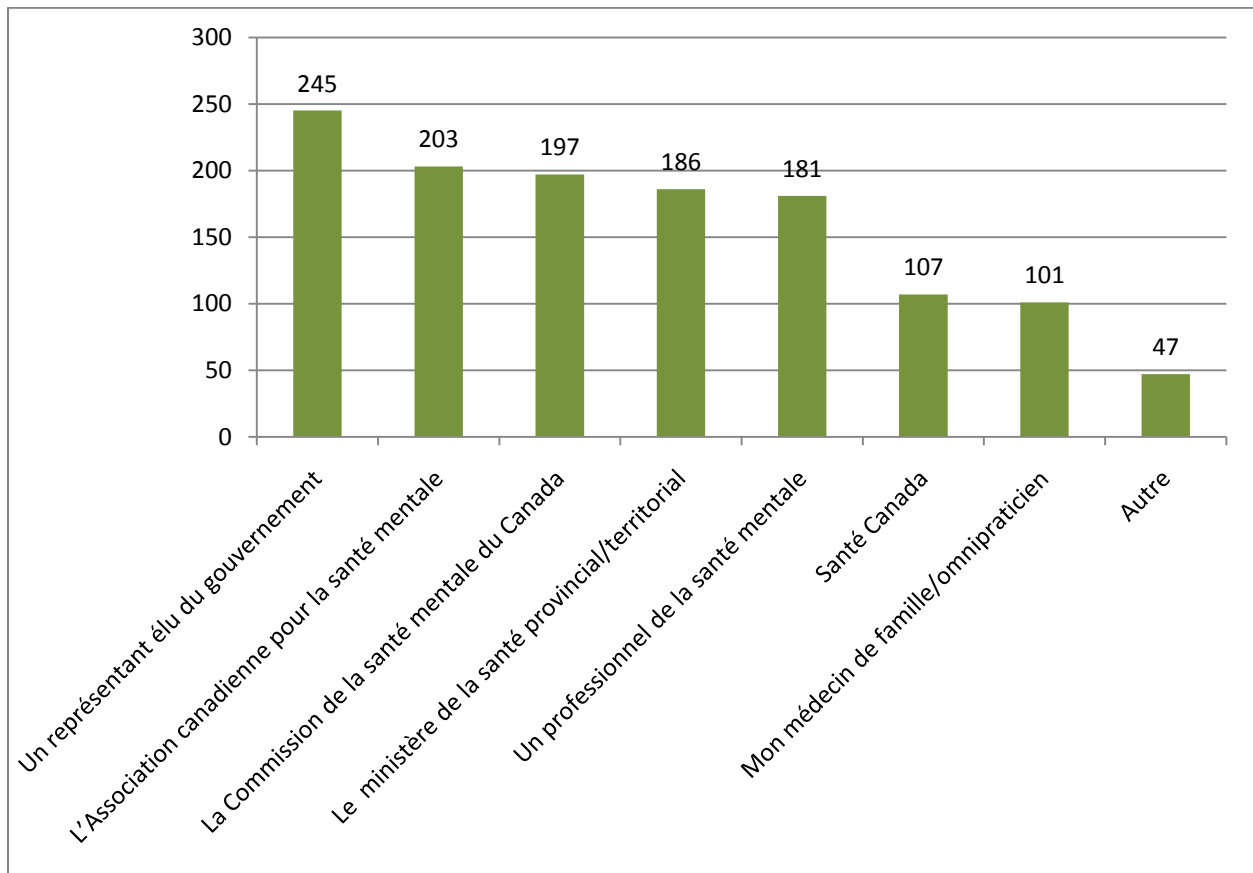


Une fois désagrégées selon le rôle des répondants, les données recueillies démontrent que la plupart des participants partagent la même opinion, à part quelques différences à souligner. Mentionnons d'abord que la totalité des répondants du groupe des médias pensent que la CSMC contribue à transformer le secteur de la santé mentale. Dans tous les autres groupes, sauf les bénévoles de la CSMC, plus de 50 % des répondants sont « Tout à fait d'accord » ou « D'accord » pour dire que la CSMC contribue à transformer le secteur de la santé mentale. Fait à remarquer, seulement 33 % des bénévoles de la CSMC pensent que la Commission fait une différence dans le secteur, 22 % ne sont pas d'accord et un fort pourcentage, 44 %, ne le savent pas. Le taux de réponses « Je ne sais pas » recueilli est relativement considérable dans la majorité des catégories. Les groupes ayant exprimé le plus haut pourcentage d'accord avec le fait que la CSMC contribue à transformer le secteur de la santé mentale (le taux le plus élevé de réponses « Tout à fait d'accord » et « D'accord ») sont les médias (100 %), les présidents et membres des comités consultatifs (71 %), les « autres » (70 %) et les fournisseurs de services de santé (67 %). Rappelons que la catégorie « autre » regroupait principalement des personnes qui jouent un rôle polyvalent dans le secteur de la santé mentale. Les groupes les moins d'accord avec l'énoncé selon lequel la CSMC contribue à transformer le secteur (le plus fort pourcentage de réponses

« Pas d'accord » et « Absolument pas d'accord ») sont les chercheurs (26 %), les bénévoles de la CSMC (22 %), les aidants (22 %) et les personnes ayant un vécu de la maladie mentale (20 %).

La question finale de cette section proposait aux participants une liste préétablie d'intervenants et leur demandait d'indiquer avec qui ils seraient le plus susceptibles de discuter s'ils voulaient impulser des changements dans le système de santé mentale. Les réponses possibles comprenaient la Commission de la santé mentale du Canada; l'Association canadienne pour la santé mentale; un médecin de famille/omnipraticien; un professionnel de la santé mentale; un représentant élu du gouvernement; Santé Canada; le ministère de la santé provincial ou territorial; les autorités sanitaires locales; et « autre ». Dans ce dernier cas, les répondants pouvaient préciser et expliquer d'autres options ne figurant pas dans la liste.

Figure 40. Fréquence des réponses sélectionnées à la question « Si vous vouliez impulser des changements dans le système de santé mentale, avec qui seriez-vous le plus susceptible d'en discuter? » (n=463)



D'après les résultats obtenus, les répondants auraient surtout tendance à s'adresser à leur représentant élu du gouvernement ($n=245$), à l'Association canadienne pour la santé mentale ($n=203$), à la Commission de la santé mentale du Canada ($n=197$) ou encore au ministère de la santé provincial/territorial ou aux autorités sanitaires locales ($n=186$). En revanche, les répondants pensent

moins souvent à discuter avec un professionnel en santé mentale ($n=107$), Santé Canada ($n=101$), leur médecin de famille ($n=47$) ou un « autre » intervenant ($n=72$).

Soixante-dix-sept (77) personnes ont choisi la réponse « autre », mais neuf d'entre elles n'ont pas précisé clairement de qui il s'agissait ou n'ont pas répondu à la question. Les suggestions de ceux qui ont fourni une réponse sont présentées ci-dessous par ordre décroissant de fréquence.

- **Organismes de santé** (x21) : certains répondants ont mentionné qu'ils seraient surtout portés à discuter avec des organismes de santé comme des ONG, des organisations locales sans but lucratif, ou encore des organisations communautaires et issues de la base. Quelques organisations ont été nommées à titre d'exemples : l'Association canadienne pour la santé mentale, l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale, le Réseau national pour la santé mentale, l'Alberta Alliance on Mental Health, Santé mentale pour enfants Ontario, la Société de schizophrénie et Dunara;
- **Groupes de patients** (x19) : d'autres répondants ont dit pour leur part qu'ils en parleraient avec des groupes de patients, des groupes d'usagers (comme le Conseil consultatif national des usagers et le Réseau des bénéficiaires en santé mentale du Nouveau-Brunswick), des groupes de survivants, les porte-parole des patients ainsi que les personnes ayant un vécu de la maladie mentale et leurs familles;
- **Médias** (x7) : quelques personnes ont mentionné qu'elles auraient surtout tendance à s'adresser aux médias;
- **Professionnels et associations professionnelles** (x6) : d'autres ont mentionné qu'ils entreraient en contact avec des associations professionnelles et quelques personnes ont même donné des exemples précis d'associations (comme la Professional Paramedic Association of Ottawa et les sociétés provinciales et canadienne de psychologie);
- **Éducateurs/universitaires** (x5) : quelques personnes ont dit qu'elles choisiraient probablement de discuter avec des éducateurs, des écoles de médecine, des professeurs et des chercheurs;
- **Système de justice** (x5) : finalement, quelques personnes ont indiqué qu'elles s'adresseraient à des acteurs du système de justice pénale (des policiers ou des aides judiciaires, par exemple).

Lorsque les résultats sont divisés en groupes distincts, on constate que les personnes ayant un vécu de la maladie mentale ($n=19$) ont choisi les fournisseurs de services de santé mentale, l'ACSM et le gouvernement comme leurs trois interlocuteurs de prédilection, et que la CSMC se classe à l'avant-dernier rang. Ces résultats nous indiquent que le rôle d'une personne influe sur son choix d'interlocuteur pour impulser des changements dans le système de santé mentale, et que celui-ci découle probablement de la personne ou de l'organisation consultée précédemment.

Observations générales au sujet de la CSMC

La section des observations générales comprenait des questions visant à recueillir des opinions, des recommandations et des suggestions concernant la Commission. Les trois premières questions étaient des questions ouvertes, en ce sens que les répondants pouvaient formuler leur propre réponse. La première question portait sur les aspects de la Commission qui fonctionnent bien, la seconde portait sur les aspects qui ne fonctionnent pas bien et la troisième invitait les répondants à formuler des

recommandations pour renforcer la CSMC en prévision de l'avenir. Les résultats obtenus pour cette section sont mentionnés seulement lorsque la même opinion a été exprimée par au moins cinq répondants. Même si un taux de réponse de cinq ou moins représente moins de 1 % des répondants, nous avons tenu à rendre compte de la qualité et de la nature des réponses données. Puisque les commentaires ayant recueilli un taux de réponse de moins de 5 ont été éliminés, les quantités de réponses données ne totalisent pas le nombre de réponses (« n ») indiqué pour chaque question ouverte.

À la première question sur les aspects de la Commission qui fonctionnent bien, les participants ont proposé 599 réponses. Certains répondants (x126) ont déclaré avoir une connaissance insuffisante de la Commission ou n'ont pas répondu à la question. Un petit nombre de personnes (x10) ont exprimé leur soutien à l'égard de la Commission sans expliquer le motif de cet appui. Parmi les répondants qui ont pris la peine de décrire des aspects qui, selon eux, fonctionnent bien, on peut regrouper les réponses données en trois grands thèmes : communication et collaboration; initiatives et programmes; et finalement aspects organisationnels. Chacune des catégories fait l'objet d'un rapport détaillé ci-dessous, par ordre décroissant de fréquence.

- **Communication et collaboration (x209)** : Dans l'ensemble, 45 % des répondants pensent que la communication et la collaboration fonctionnent bien. Environ 70 personnes ont mentionné que les partenariats, la collaboration et l'information sont des aspects qui fonctionnent bien sans donner de précisions, mais d'autres ont fourni des réponses plus détaillées. Par exemple :
 - Sensibilisation du public (x79). Quelques répondants ont perçu un changement en ce qui concerne la sensibilisation et les attitudes du public, et ont mentionné que les activités entreprises pour changer la perception du public sont bénéfiques et devraient être maintenues. Ces activités comprennent les événements médiatiques comme l'utilisation de célébrités en tant que porte-parole, la publication d'articles dans les journaux et les publicités télévisées;
 - Intervention auprès des gouvernements (x20). Quelques personnes pensent que la communication et l'influence gagnées auprès des gouvernements fédéral et provinciaux est un aspect qui fonctionne bien;
 - Outils de communication (x18). Quelques répondants ont mentionné certains outils de communication parmi les aspects qui fonctionnent bien, comme le site Web de la CSMC, les bulletins (publiés tant par la Commission que par d'autres organismes de santé) et les documents imprimés (brochure et guide);
 - Professionnels de la santé (x8). Un très petit nombre de personnes ont mentionné que la communication et la collaboration avec les professionnels de la santé et les fournisseurs de services est un aspect qui fonctionne bien;
 - Patients (x6). Un petit nombre de personnes pensent que la collaboration avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale et leurs familles fonctionne bien;

- Autres (x5). Les autres aspects de la Commission qui fonctionnent bien selon les répondants comprennent la communication avec les employeurs, la police et le travail d'autopromotion de l'organisation.
- **Initiatives et programmes** (x165) : certaines personnes trouvent que les initiatives de la Commission fonctionnent bien. Un petit nombre (x19) pensent que toutes les initiatives fonctionnent bien en général, sans mentionner un programme en particulier, alors que les autres ont pris la peine de préciser leur réponse, comme suit :
 - Campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination Changer les mentalités (x55);
 - Projet pilote de recherche sur l'itinérance (At Home/Chez Soi) (x44);
 - Stratégie en matière de santé mentale (x26);
 - Activités de soutien par les pairs (x7);
 - Centre d'échange des connaissances (x6);
 - Autre (x6) : un petit nombre d'autres programmes ont été mentionnés chacun une seule fois (p. ex., les programmes en lien avec les loisirs, l'intimidation, la dépression, les jeunes, l'ergothérapie et la formation générale).
- **Aspects organisationnels** (x42) : quelques personnes ont décrit des aspects de l'organisation de la Commission qui fonctionnent bien à leur avis. Certaines d'entre elles ont formulé des commentaires généraux sur les retombées positives de l'organisation de la Commission (x15) alors que d'autres ont fourni des réponses plus précises, comme suit :
 - Les compétences et le savoir des membres du personnel de la CSMC (x15);
 - Le financement (x5). L'obtention et l'attribution de financement;
 - Autres (x7). Deux commentaires positifs ont été formulés au sujet des groupes de travail, et certains éléments structurels ont chacun été mentionnés une fois (p. ex., la gouvernance, la fluidité des méthodes de travail, les comités, la direction et la structure administrative).
- **Recherche** (x33) : quelques personnes ont mentionné l'excellence du volume et de la qualité des recherches entreprises.
- **Comités consultatifs** (x10) : quelques répondants voient les comités consultatifs comme un aspect qui fonctionne bien, dans la mesure où ils contribuent utilement au travail de la Commission et que les membres sont bien informés.

La seconde question, qui portait sur les aspects de la Commission qui ne fonctionnent pas bien, a généré 614 réponses. De nombreux répondants (111) ont déclaré ne pas avoir de réponse à offrir ou ont donné des réponses peu claires. Deux personnes trouvaient que la Commission fonctionnait bien sous tous les rapports alors qu'un petit nombre de répondants (x16) ont écrit que la Commission ne fonctionne pas

bien en général ou qu'il est trop tôt pour dire si l'existence de la Commission a eu des retombées bénéfiques. Les autres réponses entrent plus en détail dans les aspects que les gens trouvent défaillants. En voici un compte rendu détaillé par ordre décroissant de fréquence.

- **Communication et collaboration (x239)** : Contrairement à ceux (45 %) qui pensent que la communication et la collaboration fonctionnent bien, 49 % ont mentionné cet aspect comme un élément défaillant. La différence entre les deux points de vue se situe surtout dans les détails. Par exemple, les personnes ayant mentionné la communication et la collaboration comme un aspect qui fonctionne bien faisaient généralement allusion à l'effort déployé par la Commission pour entrer en contact avec d'autres groupes et les mobiliser. À l'inverse, les personnes qui trouvent que la communication et la collaboration ne fonctionnent pas bien souhaitent voir une communication accrue avec des groupes de personnes en particulier. Certaines personnes (x69) ont parlé d'un besoin général d'améliorer la communication et la collaboration avec des intervenants non précisés. Les autres ont fourni plus de détails sur les raisons qui justifient leur réponse, tel que voici :
 - Sensibilisation du public (x38). Quelques personnes disent percevoir un besoin d'accentuer la sensibilisation et l'éducation du public afin d'assurer une plus grande diffusion du message sur la santé mentale, ce qui veut dire plus d'événements médiatiques, de porte-parole très en vue, etc.;
 - Patients (x36). Quelques répondants pensent qu'on doit intensifier les efforts de communication avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale et les familles, et s'efforcer de leur faire une plus grande place dans le travail de la Commission;
 - Autres organisations (x34). D'autres répondants perçoivent la nécessité d'accroître le nombre de partenariats avec les organisations déjà actives dans le domaine de la santé mentale (comme l'Association canadienne pour la santé mentale, des ONG, les programmes et le personnel des régions, les groupes de bénévoles, les chercheurs de l'Ouest, les travailleurs de première ligne). Deux personnes ont déploré la concurrence entre les organismes d'intervenants, qui fait obstacle à la collaboration;
 - Professionnels (x21). D'autres répondants ont dit percevoir un manque de communication et de collaboration entre les professionnels de la santé et les autres fournisseurs de services en première ligne (p. ex., les travailleurs en santé mentale, les psychologues et les chercheurs);
 - Intervention auprès des gouvernements (x20). Quelques personnes sentent que la Commission devrait accentuer ses efforts de communication pour accroître son influence et harmoniser ses politiques avec les gouvernements fédéral et provinciaux ainsi que les autorités sanitaires régionales;
 - Demandes de renseignements provenant de l'extérieur (x7) : Un très petit nombre de personnes ont exprimé leur insatisfaction à l'égard de la façon dont les membres du personnel de la CSMC répondent aux demandes de renseignements de l'extérieur;

- Plus grande clarté du matériel de communication (x6) : Un très petit nombre de personnes pensent que les rapports de la Commission devraient être moins techniques et rédigés dans un langage clair et simple pour être compris des profanes. D'autres trouvent que le site Web de la Commission n'est pas très bon.

- **Aspects organisationnels** (x49) : une partie des répondants pensent que certains aspects de l'organisation de la Commission ne fonctionnent pas bien. Plus précisément :
 - La dotation en personnel (x19). Certains répondants perçoivent des problèmes reliés au personnel, comme des conflits en milieu de travail, une culture d'entreprise négative, une attitude stigmatisante chez certains membres du personnel, un taux de roulement élevé du personnel, des apparences de conflit d'intérêts, de lourdes charges de travail, un besoin de diversité au sein de la direction, et une confusion des rôles entre le Conseil d'administration et le personnel;
 - Communication interne (x10). Quelques personnes ont fait état d'un manque de communication et de collaboration à l'interne et de l'absence de communications bilingues;
 - Lourdeur administrative (x6). Un petit nombre de répondants trouvent que l'organisation est trop bureaucratique (les formalités administratives grugent trop de temps et l'écart est trop grand entre l'organisation et les services de première ligne);
 - Mandat (x5). Quelques personnes pensent que le mandat de l'organisation n'est pas assez ciblé et qu'il pourrait être trop large pour la capacité actuelle de l'organisation.

- **Problèmes systémiques** (x45) : Pour quelques personnes, les problèmes se situent au niveau du système de santé mentale et un petit nombre d'entre elles (x4) ont mentionné qu'à leur avis, le système de santé mentale doit être amélioré, mais sans préciser comment. D'autres ont formulé des réponses plus détaillées. Par exemple :
 - Accès (x20). Certaines personnes jugent nécessaire d'améliorer l'accès à des services de qualité en augmentant le nombre d'installations et de services de première ligne de qualité;
 - Financement (x10). D'autres pensent que le financement des services de santé mentale est insuffisant à la grandeur du système;
 - Action des gouvernements (x6). Quelques répondants sont d'avis que les gouvernements fédéral et provinciaux doivent s'engager plus fermement dans des actions visant à régler les problèmes du système;
 - Intégration (x5). Un petit nombre voient la nécessité de réaliser l'intégration des services de santé, car le système est très complexe.

- **Initiatives** (x44) : Dans certains cas, les répondants ont mentionné des aspects reliés spécifiquement aux initiatives. Par exemple :

- Campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination Changer les mentalités (x25). Les répondants étaient nombreux à avoir des commentaires à faire sur le succès de la campagne de lutte contre la stigmatisation, pour souligner entre autres que la campagne est lente à démarrer et que la stigmatisation existe toujours dans le système de santé et la société en général;
 - Centre d'échange des connaissances (x10). Certaines personnes ont parlé de problèmes ou de déception concernant le Centre d'échange des connaissances, par exemple du retard dans la mise sur pied du Centre et de la nécessité de soutenir le transfert des connaissances;
 - Stratégie en matière de santé mentale (x5). Un petit nombre de répondants trouvent qu'il y a des ratés dans le processus d'élaboration de la stratégie nationale. Certaines personnes doutent notamment que la Commission sera en mesure de produire cette stratégie d'ici 2017 tandis que d'autres pensent que la recherche n'est pas suffisamment intégrée dans la stratégie.
- **Lacunes (x41)** : Quelques personnes déplorent les lacunes perçues dans la portée du mandat confié à la Commission pour répondre aux besoins de certains groupes et dans certains secteurs, notamment :
 - Services de première ligne et milieux hospitaliers (x9) (p. ex., les temps d'attente, les lits en milieu hospitalier);
 - Santé mentale des enfants et des adolescents (x6);
 - Itinérants (x5) Un petit nombre de répondants ont parlé du besoin continu de créer des logements;
 - Autres (x5) Suivi communautaire à long terme, formation professionnelle et éducation aux loisirs, maladies mentales graves, population carcérale aux prises avec une maladie mentale.
- **Efficacité et efficience (x31)** : Quelques personnes pensent qu'on pourrait renforcer l'efficacité et l'efficience de la Commission dans certains domaines. Par exemple :
 - Incidence des initiatives (x18). De nombreux répondants ont dit constater peu ou pas d'incidence sur les patients et les services de première ligne. Quelques-uns trouvent que la façon dont la Commission mesure l'incidence de ses programmes manque de clarté;
 - Dépenses de la CSMC (x7). Quelques personnes ont le sentiment que l'organisation de la Commission ne représente pas une utilisation judicieuse de l'argent des contribuables, et plus particulièrement le budget consacré aux salaires des dirigeants et aux déplacements;
 - Inaction (x6). Un petit nombre de répondants trouvent qu'il faut agir davantage au lieu de mener des consultations et de réaliser des recherches. Deux ou trois personnes

pensent que les vastes consultations menées par la Commission ont entraîné des retards dans la mise en place des programmes et des initiatives.

- **Formulation** (x16) : un petit nombre de personnes pensent que la Commission pourrait améliorer sa façon de formuler les problèmes de santé mentale, comme on l'explique ci-dessous :
 - La formulation est trop axée sur l'aspect biomédical (x6). Certaines personnes disent qu'il faudrait s'écarter du modèle biomédical fondé sur l'expertise médicale et la médication;
 - La formulation doit faire une plus grande place à l'aspect biomédical (x5). Contrairement au point de vue exprimé précédemment, certaines personnes soutiennent que les maladies mentales graves requièrent une prise en charge biomédicale et que les arguments anti-psychiatrie n'aident en rien les personnes dans le besoin.
- **Éducation** (x11) : on indique l'existence d'un besoin d'éducation et de renforcement des capacités chez les professionnels, et une personne a suggéré que des modifications soient apportées au programme de formation universitaire des professionnels de la santé.
- **Recherche** (x7) : un petit nombre de personnes expriment des préoccupations liées aux activités de recherche; elles questionnent entre autres le manque de clarté et l'incertitude qui plane quant à l'utilisation et à la diffusion des résultats, se demandent qui sont les sujets visés par la recherche et parlent de répétition et de chevauchement dans la recherche.

La troisième question concernant les recommandations des répondants pour l'avenir a généré 468 réponses. Dans 95 cas, les répondants n'étaient pas sûrs de comprendre ou « ne savaient pas ». Un petit nombre (x11) de commentaires encourageaient la Commission à poursuivre son travail comme elle l'avait commencé. D'autres personnes ont formulé des commentaires plus détaillés, présentés ci-après par ordre décroissant de fréquence.

- **Communication et collaboration** (x265) : 73 % des 362 répondants qui ont fait une suggestion précise ont recommandé une amélioration de la communication et de la collaboration. On se rappellera que 45 % avaient indiqué que l'aspect communication et collaboration fonctionnait bien alors que 49 % étaient d'avis contraire. Il ressort clairement que de tous côtés, et même si cet aspect peut bien fonctionner ou pas selon les personnes visées, la majorité souhaite voir une plus grande communication et collaboration. Quelques répondants (x39) ont mentionné la nécessité d'accroître la communication et la collaboration sans préciser avec quels groupes. D'autres ont nommé des groupes ou des domaines pour lesquels des efforts supplémentaires doivent être entrepris pour renforcer la Commission. Nous les présentons ci-dessous.
 - Sensibilisation du public (x50). Quelques répondants ont suggéré que la Commission continue à travailler pour accroître la sensibilisation dans la population en général en faisant appel aux médias (p. ex., la télévision, des personnalités en vue comme porte-parole, les médias sociaux et les sites Web) et à d'autres méthodes de diffusion de l'information;

- Patients (x45). Quelques personnes ont suggéré que la Commission tienne davantage compte dans son travail du point de vue des personnes ayant un vécu de la maladie mentale, des familles et des aidants;
- Professionnels (x35). Quelques personnes pensent qu'il y a lieu d'améliorer la communication et la collaboration avec les professionnels de la santé, les fournisseurs de services à l'échelle locale et communautaire, ainsi que les organisations professionnelles. Les répondants ont mentionné la nécessité de mieux transmettre l'information à ces groupes, mais aussi de leur fournir l'occasion de contribuer au travail de la Commission;
- Autres organisations (x34). Quelques personnes ont proposé l'établissement d'un partenariat entre la Commission et d'autres organisations déjà actives dans le domaine de la santé mentale, comme l'Association canadienne pour la santé mentale, l'Alliance canadienne de la maladie mentale et de la santé mentale ainsi que d'autres groupes d'envergure nationale, mais également les nombreux organismes communautaires et issus de la base. Les répondants s'entendent pour dire qu'un tel partenariat éviterait de « réinventer la roue », améliorerait l'efficacité et l'efficience du travail de la Commission, et contribuerait du même coup à assurer le maintien des organisations à l'échelle communautaire;
- Intervention auprès des gouvernements (x32). Quelques répondants ont exprimé le souhait que la Commission tisse des liens plus solides avec les gouvernements à l'échelle fédérale, provinciale et régionale, ainsi qu'avec les autorités sanitaires locales, pour obtenir une plus grande sensibilité et collaboration de leur part, et ainsi pouvoir influencer l'élaboration des politiques et convaincre les décideurs d'accorder plus d'importance aux questions relatives à la santé mentale;
- Autre (x6). Un petit nombre de commentaires additionnels ont été recueillis une seule fois chacun. Ils portaient sur la nécessité d'employer un langage simple dans les communications, de produire un rapport annuel à des fins de diffusion de l'information, et de mobiliser d'autres groupes (comme les bénévoles, les organisations internationales, le système de justice, l'Ouest et le Nord du Canada).
- **Aspects organisationnels de la CSMC (x60)**. Certaines personnes ont fait des suggestions pour consolider l'organisation de la Commission. Les voici.
 - Mandat (x11). Quelques répondants ont fait des commentaires sur le mandat. Par exemple : il est nécessaire de se concentrer davantage sur l'action malgré les obstacles sur le plan de la prestation des services (une responsabilité des provinces); le budget est trop modeste pour l'ampleur du mandat; on devrait peut-être restreindre le mandat (p. ex., éliminer la composante de logement ou l'échange de connaissances) pour faire de la place à autre chose;
 - Communications internes (x11). De nombreuses personnes ont suggéré d'améliorer la communication et la collaboration au sein même de la Commission, par exemple en

renseignant le personnel sur les positions officielles de la Commission et en expliquant les décisions. Les communications devraient aussi se faire dans les deux langues, selon deux ou trois personnes;

- Leadership et gestion (x9). Un petit nombre de personnes ont suggéré qu'on renforce le leadership et la gestion pour réduire la microgestion et améliorer l'efficacité, pour faire en sorte que le personnel se sente apprécié et pour réduire la stratification dans la structure organisationnelle. Trois personnes ont exprimé le souhait qu'on apporte des changements à la direction (sans préciser si cette suggestion visait le conseil d'administration, l'équipe de direction ou autre) dans l'organisation;
 - Personnel (x9). Les suggestions faites par les répondants à cet égard consistaient à valoriser davantage le personnel, à transcender le sentiment de territorialité, à surmonter la disparité géographique du personnel, à continuer d'embaucher des personnes ayant un vécu de la maladie mentale et à s'assurer d'avoir toutes les capacités nécessaires pour remplir le mandat;
 - Responsabilité et transparence (x7). Quelques commentaires portaient sur l'amélioration de la responsabilité au sein de l'organisation au moyen d'un suivi du personnel et d'évaluations comme celle-ci, et sur la nécessité d'une plus grande transparence sur le plan de la gouvernance et de la dotation en personnel. Un petit nombre de personnes pensent que certains membres du conseil d'administration sont en conflit d'intérêts et qu'il est nécessaire de clarifier les rôles entre le personnel et le conseil d'administration;
 - Autre (x5). Les autres commentaires recueillis parlaient de la nécessité d'informer le public des possibilités d'emplois et de bénévolat, d'entreprendre un examen organisationnel afin d'harmoniser la vision du personnel, d'intégrer la Commission au sein de Santé Canada et de fournir des renseignements plus détaillés dans les rapports annuels.
- **Lacunes** (x39). Beaucoup de personnes pensent que la Commission pourrait renforcer son action en se concentrant davantage sur les besoins des groupes suivants :
- Les sans-abri (x6);
 - Les populations rurales et éloignées (du nord) (x6);
 - Les personnes aux prises avec des diagnostics multiples et concomitants, y compris la toxicomanie (x5);
 - D'autres groupes (x6). Chacun de ces groupes a été mentionné seulement une fois : démence, autisme, personnes à faible revenu, personnes ayant une maladie grave, suicide, jeunes.

- **Changements systémiques (x29)** : quelques répondants ont évoqué le besoin d'apporter des changements dans le système de santé. Une poignée d'entre eux (x4) ont indiqué souhaiter des changements sans préciser lesquels. Les autres ont donné des réponses plus détaillées, à savoir :
 - Accès (x17). Beaucoup de personnes ont suggéré que la Commission en fasse plus pour améliorer l'accès aux services pour la clientèle;
 - Financement (x6). Quelques personnes pensent qu'il faut augmenter le financement alloué aux services de santé mentale.

- **Efficacité et efficience (x22)** : Les gens se sont exprimés sur l'efficacité et l'efficience de la Commission et ont fait les commentaires suivants :
 - Action (x13). Un petit nombre de personnes réclament plus d'action de la part de la Commission pour changer les choses et améliorer la vie des personnes ayant un vécu de la maladie mentale;
 - Impact (x6). Quelques rares personnes pensent que la Commission doit avoir un impact plus grand sur les personnes qui en ont le plus besoin, et doit mesurer cet impact.

- **Initiatives et programmes (x17)** : Quelques personnes ont fait des suggestions pour renforcer les initiatives de la Commission, c'est-à-dire :
 - La campagne de lutte contre la stigmatisation Changer les mentalités (x6) devrait être maintenue, et peut-être élargie de manière à cibler les jeunes et à promouvoir l'égalité au travail, ou modifiée afin qu'elle soit basée sur les droits de la personne, et on doit en mesurer les retombées;
 - Autres (x7). D'autres commentaires ont été faits sur la nécessité de mesurer les résultats, de poursuivre les initiatives qui sont efficaces, d'expliquer clairement la raison d'être et les rôles dans les programmes, et de ramener certains programmes (*En pleine lumière*, par exemple).

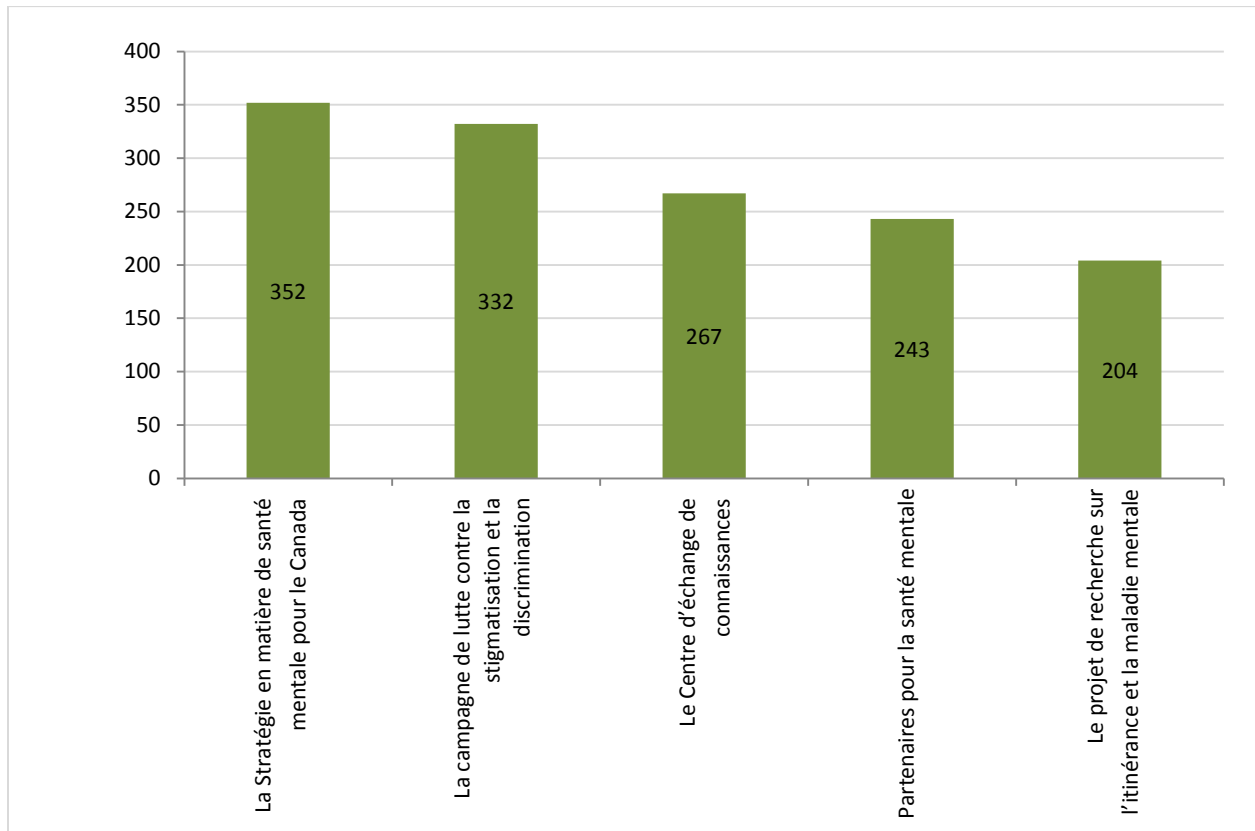
- **Recherche (x10)** : Quelques personnes ont suggéré d'augmenter le financement et d'axer les efforts sur la recherche en général. D'autres ont proposé de réaliser plus de recherches en lien avec le système de justice pénale, et d'autres encore ont suggéré de réduire la recherche dans les domaines où on en fait déjà suffisamment (p. ex., l'itinérance).

- **Éducation (x9)** : Un petit nombre de répondants voulaient qu'une formation soit donnée aux professionnels en santé mentale, aux jeunes et aux travailleurs dans le système de justice.

- **Formulation des enjeux (x6)** : Les changements souhaités dans la formulation des enjeux varient. Par exemple, certains souhaitent un changement de paradigme orienté vers le rétablissement et le bien-être, avec une moindre dépendance à l'égard de la médication. À l'inverse, d'autres veulent qu'on élimine les groupes anti-psychiatrie, qu'on s'appuie davantage sur le modèle médical et qu'on concentre les efforts sur les personnes gravement malades.

La question finale de la section sur les observations générales consistait à demander aux participants lesquelles des cinq grandes initiatives devraient être maintenues au-delà de 2017. Les participants pouvaient cocher autant de réponses qu'ils le souhaitaient parmi la liste des cinq grandes initiatives. Immédiatement après cette question, les participants étaient invités à ajouter d'autres commentaires sur ce sujet au besoin. On voulait ainsi fournir l'occasion aux participants d'expliquer pourquoi ils avaient choisi (ou n'avaient pas choisi) certaines initiatives.

Figure 41: Initiatives à maintenir après 2017 selon les répondants, par ordre de fréquence (n=463)



Comme l'illustre la figure ci-dessus, toutes les initiatives ont été sélectionnées parmi celles qui devraient se poursuivre au-delà de 2017. En revanche, la stratégie en matière de santé mentale pour le Canada et la campagne de lutte contre la stigmatisation ont été choisies plus souvent que les autres. Les Partenaires pour la santé mentale et le projet de recherche sur l'itinérance et la maladie mentale sont celles qui ont été sélectionnées le moins souvent.

À la question ouverte invitant les participants à ajouter des commentaires pour expliquer leur choix, nous avons obtenu 319 réponses, dont 36 « je ne sais pas » ou commentaires obscurs. Un petit nombre de personnes (x17) ont mentionné que toutes les initiatives devraient se poursuivre car elles sont d'égale importance ou qu'il est trop tôt pour dire si telle ou telle initiative a donné des résultats. Les commentaires portant sur des initiatives spécifiques sont présentés ci-dessous.

- **Recherche sur l'itinérance et la maladie mentale (x28) :**
 - La recherche sur l'itinérance doit cesser dès maintenant (x13). Quelques répondants sont d'avis qu'on a déjà fait suffisamment de recherche sur le lien entre l'itinérance et la maladie mentale, et que ces ressources devraient être consacrées à d'autres enjeux;
 - Commentaires favorables (x7). Un petit nombre de personnes ont fait des commentaires favorables à la poursuite de la recherche comme moyen de combattre l'itinérance. Certains considèrent que ce programme fait de bons progrès et espèrent que le problème de l'itinérance aura disparu en 2017;
 - Cesser la recherche sur l'itinérance en 2017 (x5). Un petit nombre de personnes ont noté que le mandat de recherche devrait avoir été rempli d'ici 2017.
- **Campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination (x23) :**
 - Commentaires favorables (x16). Quelques commentaires positifs ont été formulés au sujet de cette initiative, notamment que cette campagne contre la stigmatisation est très importante et devrait être maintenue; qu'il s'agit d'un enjeu prioritaire en raison de sa prévalence; et que la stigmatisation et la discrimination sont la cause première de nombreux autres problèmes;
 - Commentaires défavorables (x5). Un très petit nombre de personnes ont dit avoir l'impression, par exemple, que la campagne n'était pas efficace, que l'accès aux services représente un problème bien plus important, et que les efforts devraient plutôt porter sur la lutte contre la discrimination.
- **Centre d'échange des connaissances (x13) :**
 - Les commentaires relatifs à cette initiative sont également partagés entre des commentaires positifs et favorables à la poursuite et des commentaires défavorables qui recommandent l'élimination du Centre d'échange des connaissances ou son transfert à d'autres organisations.
- **Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada (x13) :**
 - Les commentaires relatifs à cette initiative sont également partagés entre des commentaires positifs et favorables au maintien de la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada et des commentaires défavorables qui recommandent d'y mettre fin d'ici 2017.

- **Partenaires pour la santé mentale (x7) :**

- Les commentaires relatifs à cette initiative sont également partagés entre des commentaires positifs et favorables à la poursuite des Partenaires pour la santé mentale et des commentaires défavorables qui recommandent d’y mettre un terme immédiatement.

En plus des commentaires relatifs aux programmes spécifiques, les répondants ont aussi donné leur avis sur d’autres sujets (p. ex., les lacunes, les aspects organisationnels, la communication et la collaboration, les problèmes dans le système de santé et la recherche). Ces commentaires sont présentés ci-dessous par ordre décroissant de fréquence.

- **Lacunes (x56) :**

- Emploi (x10). Quelques personnes demandent qu’on porte une plus grande attention au soutien à l’emploi pour les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, ainsi qu’à l’éducation des employeurs qui ont affaire à des employés atteints d’une maladie mentale;
- Toxicomanies et affections concomitantes (x9). Un petit nombre de personnes pensent qu’on devrait regrouper les toxicomanies, les traumatismes et autres affections concomitantes, tandis que d’autres sont d’avis qu’on devrait traiter séparément la maladie mentale et les problèmes de toxicomanie;
- Autres maladies (x9). Quelques personnes pensent que les gens qui ont une grave maladie mentale devraient recevoir un traitement prioritaire, comme celles qui souffrent d’autisme, d’un retard de développement et d’un trouble obsessionnel-compulsif;
- Les enfants et les jeunes (x7). Quelques personnes aimeraient qu’on accorde une plus grande attention aux problèmes de santé mentale des enfants et des jeunes;
- Soutien social (x5). Certaines personnes ont signalé d’autres lacunes, comme les besoins des familles et des aidants, l’entraide entre pairs, le soutien psychosocial et les possibilités d’éducation pour les personnes ayant une maladie mentale.

- **Aspects organisationnels** (x34). Quelques commentaires ont aussi été faits à propos de l’aspect organisationnel de la Commission. Quelques personnes (x8) ont ajouté un commentaire positif général à l’égard du travail effectué par la Commission et l’encourageant à poursuivre sur sa lancée. D’autres ont fait des suggestions plus détaillées, notamment :

- La CSMC devrait changer de rôle ou cesser d’exister en 2017 (x12). Quelques personnes ont mentionné que la Commission devrait avoir rempli son mandat d’ici 2017 et que l’organisation n’aura donc plus de raison d’être passé cette date; d’autres disent que c’est une organisation inefficace qu’on devrait l’éliminer immédiatement; enfin, quelques autres répondants pensent qu’en 2017, la CSMC devrait transférer la

responsabilité de ses programmes à des organismes existants ou être intégrée à Santé Canada;

- Financement (x9). Un petit nombre de personnes pensent qu'il faut plus d'argent pour soutenir la mise en oeuvre de la Commission et assurer sa viabilité.

- **Communication et collaboration** (x24) :
 - Sensibilisation (x8). Quelques répondants pensent qu'on doit continuer à organiser des événements médiatiques pour améliorer la sensibilisation du public;
 - Intervention auprès des gouvernements (x5). Un petit nombre de personnes ont mentionné qu'il est nécessaire d'intervenir davantage auprès des gouvernements pour produire des changements et influencer les politiques;
 - Implication des personnes ayant un vécu de la maladie mentale (x5). Un petit nombre de personnes ont suggéré que les personnes ayant un vécu de la maladie mentale et les familles devraient être impliquées davantage dans la planification et les programmes de la Commission.

- **Commentaires sur le système de santé** (x14) :
 - Un très petit nombre de personnes (x10) ont parlé de la nécessité d'améliorer l'accès aux services de santé mentale, c'est-à-dire diminuer le temps d'attente, centrer davantage les soins sur le patient, accroître le nombre d'installations et fournir des services intégrés.

- **Recherche** (x10) :
 - Certains commentaires généraux ont été faits au sujet de la recherche. Ces commentaires portaient sur six thèmes différents, mais aucun thème n'a recueilli au moins cinq commentaires.

4.3.2 Sommaire

La section qui suit résume l'information détaillée présentée dans les pages précédentes. Elle met en lumière les idées et les thèmes principaux ainsi que les tendances importantes qui se dégagent des données du sondage. Nous y présentons également les observations de l'équipe d'évaluation.

En ce qui concerne les répondants, on constate une grande diversité chez les personnes qui ont rempli le questionnaire. Les rôles sont très variés, et se chevauchent en grande partie. La plupart des personnes qui œuvrent dans le secteur s'y sont investies pour plusieurs raisons; souvent, un ami ou un membre de leur famille est touché par la maladie mentale, lorsqu'elles ne le sont pas elles-mêmes. Assumant souvent plus d'un rôle, les répondants au sondage ont été en mesure de faire des observations très personnelles et réfléchies. Ces répondants forment un contraste intéressant avec les participants aux groupes de discussion et les informateurs clés interviewés, du fait que nombre d'entre eux sont étrangers au travail quotidien de la Commission. Bien que les répondants au sondage se considèrent comme bien informés sur les questions de santé mentale, peu d'entre eux disent entendre parler de la CSMC par d'autres groupes. Enfin, les répondants travaillent dans de nombreux domaines différents, la plupart au sein d'organismes ou pour des fournisseurs de services.

Communication

Parmi les thèmes qui se dégagent des données du sondage, on retient que les répondants souhaitent une plus grande communication avec la Commission et plus d'information à son sujet. Bon nombre de personnes connaissent la CSMC, mais aimeraient en savoir plus sur la Commission, ses activités et ses produits. À la question à savoir s'ils avaient eu suffisamment de possibilités de faire valoir leur point de vue à la Commission, près de la moitié (46 %) ont répondu par la négative. Bon nombre de personnes que la santé mentale intéresse de près (p. ex. personnes ayant un vécu de la maladie mentale, fournisseurs de services de santé mentale) disent ne pas avoir eu l'occasion de se faire entendre. Cette question met en lumière, encore une fois, la perception chez les répondants au sondage que la communication gagnerait à être améliorée. Ce thème de la communication est une constante dans l'ensemble du sondage; moins de 50 % des répondants étaient d'accord avec l'énoncé selon lequel la Commission communique et diffuse l'information efficacement.

Avec un mandat national, il est difficile d'engager tous les intervenants du pays, mais vraisemblablement plus facile de diffuser de l'information et des ressources. En cette époque où une grande partie de la population a recours aux médias sociaux, les voies de communication de ce genre peuvent aider à diffuser l'information plus facilement, efficacement et à peu de frais.³³ Néanmoins, les répondants au sondage indiquent qu'ils obtiennent de l'information surtout par courriel, sur le site Web de la Commission et par le bouche-à-oreille. Ils sont moins nombreux à avoir entendu parler de la Commission à la télévision ou dans les médias sociaux, moyens qui s'avèrent pourtant très efficaces

³³ Kaplan, A.M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53, 59-68.

pour susciter l'attention et informer les gens.³⁴ Les répondants mentionnent également qu'ils se fient principalement au site Web de la Commission ainsi qu'à son infolettre, ses rapports et ses articles.

Les questions à savoir si, de l'avis des répondants, les activités, produits et ressources de la Commission favorisent l'atteinte de divers résultats positifs (p. ex. une diminution de la stigmatisation et de la discrimination face à la maladie mentale, une plus grande intégration et une meilleure collaboration à l'intérieur du système de santé mentale au Canada), et si la Commission sera outillée pour favoriser l'atteinte des mêmes résultats à l'avenir, ont suscité un taux élevé de réponses neutres. Dans la plupart des catégories, le tiers des participants a choisi de répondre « Je ne sais pas ». La même tendance s'observe pour la question à savoir si la Commission exerce une influence positive sur certains groupes (p. ex. personnes ayant un vécu de la maladie mentale, familles et aidants, chercheurs). Dans ce cas, entre 27 % et 45 % des participants ont choisi la réponse « Je ne sais pas ». On peut supposer que les répondants ne se croient pas suffisamment informés à propos de la Commission pour se prononcer. Cette interprétation met en lumière, encore une fois, le souhait que la CSMC communique davantage et diffuse plus d'information.

Le thème de la communication est aussi prédominant dans les réponses aux questions ouvertes concernant les aspects de la CSMC qui fonctionnent bien ou ne fonctionnent pas bien, et les recommandations à faire à ce sujet. Quarante-cinq (45) pour cent des répondants étaient d'avis que la communication et la collaboration fonctionnent bien, 49 %, que la communication et la collaboration ne fonctionnent pas bien, et 73 % ont offert des recommandations pour renforcer la communication et la collaboration.

Nous avons déjà analysé en plus de détail les réponses claires données à ces trois questions, mais l'observation générale qui s'en dégage est que, de l'avis des répondants, la Commission a fait du bon travail en s'efforçant de jeter des ponts, de communiquer et de collaborer avec les intervenants. Ils croient également que la Commission contribue à sensibiliser davantage le public à la santé mentale, et qu'elle offre de la documentation et des ressources utiles. En général, les répondants qui jugent la communication et la collaboration inefficaces aimeraient voir plus d'efforts de sensibilisation à la maladie mentale, et un engagement plus ciblé des groupes touchés par la maladie mentale (p. ex. personnes ayant un vécu de la maladie mentale, autres organismes, professionnels, gouvernements). On voit ainsi que les répondants peuvent avoir à la fois une perception positive et négative des mécanismes de communication et de collaboration de la CSMC.

En ce qui concerne les recommandations visant à renforcer la Commission, 73 % des répondants ont mentionné des problèmes de communication et de collaboration. Parmi les suggestions offertes par les participants, notons l'utilisation des médias pour sensibiliser davantage le public à la maladie mentale, l'intégration du point de vue des personnes ayant un vécu de la maladie mentale dans le travail de la Commission, la collaboration avec les professionnels de la santé et la formation de partenariats avec

³⁴ Kaplan, A.M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53, 59-68.

d'autres organismes œuvrant déjà dans le domaine de la santé mentale. Ces suggestions s'avèrent très perceptives, et démontrent encore une fois que la communication et la collaboration sont des armes à double tranchant en ce sens que, même si l'on engage tous les intervenants auxquels on peut penser, il y aura toujours des voix qui demanderont à être entendues.

Inclusion et partenariats

Outre une communication accrue, l'inclusion et les partenariats constituent un autre des grands thèmes qui ressortent des résultats du sondage. Les répondants ont indiqué de diverses façons qu'ils aimeraient voir plus de partenariats et de collaboration avec la Commission, mais aussi une plus grande intégration d'autres groupes dans ce processus.

Près du tiers des répondants au sondage disent ne pas comprendre en quoi leur travail contribue à celui de la Commission, et le même nombre ne comprennent pas en quoi la Commission contribue à leur travail. Le message véhiculé par les réponses à ces deux questions est que certains répondants ne comprennent pas les liens de collaboration qui les relient, eux et leur secteur d'activité professionnelle, avec la Commission. Cette collaboration peut être très ténue, par exemple entre les médias et la Commission. Elle peut n'être qu'indirecte, mais les répondants sont néanmoins conscients du fait que la diffusion d'information et la sensibilisation des médias sont l'une des clés de la réussite pour la CSMC. Certains répondants qui ont des liens directs avec la Commission (p. ex. membres des comités consultatifs, fonctionnaires, membres du personnel de la CSMC) disent ne pas comprendre en quoi leur travail contribue à celui de la Commission, ou inversement. Les personnes qui exercent ces rôles devraient savoir pertinemment quel est le rapport entre leur travail et celui de la Commission.

Au chapitre de l'inclusion, 25 % des répondants ne sont pas d'accord avec l'énoncé selon lequel, jusqu'à maintenant, les activités, produits et ressources de la Commission ont favorisé une meilleure collaboration avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale et leurs familles ou aidants. De plus, 24 % des répondants disent ne pas croire que, jusqu'à maintenant, la Commission a favorisé une collaboration plus étroite entre les partenaires. Ces réponses indiquent que les participants s'attendaient à un degré plus élevé de collaboration et d'intégration après trois ans. Par ailleurs, lorsqu'on passe à la question sur la contribution future de la Commission à l'atteinte de différents résultats, on constate que le taux de réponses négatives diminue tandis que le taux de réponses positives augmente. En tout, 52 % des répondants étaient d'accord avec l'énoncé selon lequel la Commission favoriserait une meilleure collaboration avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale et leurs familles ou aidants, et 56 % croyaient que la Commission améliorerait la collaboration entre les partenaires.

Nombre de répondants n'étaient pas d'accord avec l'énoncé voulant que la Commission exerce une influence positive sur certains des principaux groupes intéressés (personnes ayant un vécu de la maladie mentale, familles et aidants, professionnels de la santé mentale, fournisseurs de services). Par exemple, 25 % des répondants ne croient pas que la Commission exerce une influence positive sur les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les familles et aidants et les fournisseurs de services. De plus, 21 %

disent ne pas voir d'influence positive chez les familles et aidants et chez les professionnels de la santé mentale. Ces résultats indiquent que, même si les répondants jugent la Commission capable d'apporter des améliorations, nombre d'entre eux sont d'avis que la Commission ne procure pas de bienfaits aux groupes qu'elle est supposé aider. Peut-être est-il trop tôt dans l'évolution de la Commission pour que l'on puisse ressentir concrètement les effets de son travail en première ligne. La Commission a consacré une bonne partie de ses efforts à s'organiser, à se mettre en marche et à définir sa vision et sa stratégie, ce qui est bien compréhensible; il est encore trop tôt pour lui demander des résultats.

Les répondants ont également indiqué qu'ils participent peu aux activités de la Commission (ce qui peut s'expliquer par divers facteurs et n'est pas nécessairement une question d'exclusion), et qu'ils n'entendent pas souvent parler de la Commission par les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les familles et les aidants. En réponse à la question ouverte concernant les recommandations à faire pour renforcer la Commission, ils observent que le mandat de la CSMC comporte des lacunes et ne tient pas compte des besoins de certains groupes, notamment le personnel de première ligne, les enfants et les jeunes, les sans-abri, les personnes vivant en région rurale ainsi que divers groupes culturels. Ces commentaires soulignent une fois de plus le fait que les répondants souhaiteraient voir davantage d'inclusion et plus de collaboration entre personnes intéressées, organisations et autres intervenants.

Accélérer les changements

Un dernier grand thème se dégage avec constance des résultats du sondage : la conviction que la Commission fait un apport positif au secteur de la santé mentale et qu'elle continuera de le faire. Quels que soient leurs commentaires et suggestions visant à améliorer la CSMC, la plupart des répondants voient d'un bon oeil la création de la Commission et sa raison d'être, mais aimeraient obtenir plus d'information à son sujet. Par exemple, 67 % des répondants ont dit croire que la Commission jouissait d'une bonne réputation. Si l'on retranche « Je ne sais pas » du choix de réponses, cette majorité de répondants attribuant une bonne réputation à la Commission s'élève à 82 %. Il convient toutefois de noter que, lorsqu'on considère les groupes des personnes ayant un vécu de la maladie mentale et des parents et aidants séparément, les résultats sont moins positifs. Ce résultat est peut-être lié aux thèmes dont nous avons discutés précédemment, notamment le manque perçu de communication, d'inclusion et de collaboration.

En ce qui a trait aux initiatives entreprises par la Commission, un très fort pourcentage des répondants juge important d'œuvrer dans les cinq domaines choisis. Les initiatives qui récoltent le plus d'appuis sont la stratégie en matière de santé mentale pour le Canada et la campagne de lutte contre la stigmatisation. Celles qui en suscitent le moins sont le projet de recherche sur l'itinérance et Partenaires pour la santé mentale, bien que le taux de réponses favorables demeure supérieur à 85 % dans les deux cas. De plus, la plupart des répondants sont d'avis que la Commission a pris la bonne décision en choisissant ces cinq initiatives et ne voient pas d'enjeux qui n'ont pas été pris en considération. Un grand nombre de répondants ont aussi indiqué que, si la Commission devait poursuivre ses activités au-delà de 2017, elle devrait maintenir ces cinq grandes initiatives.

La plupart des participants s'accordent pour dire que, jusqu'à maintenant, les activités, produits et ressources de la Commission ont favorisé une diminution de la stigmatisation, une collaboration plus étroite entre les partenaires, les personnes ayant un vécu de la maladie mentale et leurs familles ou aidants, une plus grande prise de conscience des problèmes, une plus grande intégration, une meilleure collaboration et une utilisation accrue des recherches menées par la CSMC pour influencer l'élaboration des politiques et la prestation des services. Mieux encore, le taux de réponses favorables augmente lorsqu'on demande aux répondants de se prononcer sur l'avenir. Ces résultats laissent croire que les répondants ont une très bonne opinion de la Commission et de son aptitude à réellement améliorer les choses dans le domaine de la santé mentale.

Les répondants au sondage ont également indiqué que la Commission exerçait une influence positive sur divers groupes (le taux de réponses favorables allant de 29 % dans le cas des employeurs à 56 % dans celui des médias). Les groupes sur lesquels la Commission exercerait l'influence la plus positive sont les médias, les fournisseurs de services de santé mentale et les chercheurs. Comme nous l'avons déjà mentionné, de nombreux participants ont répondu « Je ne sais pas », ce à quoi, comme nous l'avons vu, la Commission pourrait remédier en assurant davantage de communication, d'inclusion et de collaboration. Plus de la moitié des répondants croient que la Commission contribue à améliorer les choses dans le secteur de la santé mentale; lorsqu'on retranche les réponses neutres, cette proportion s'élève à 75 %. Ce résultat illustre bien la perception générale de la Commission et le fait que les répondants demeurent optimistes à propos des possibilités de changement dans le secteur.

4.4 Entrevues auprès d'informateurs clés et groupes de discussion

Les données qualitatives ne sont pas, et ne se veulent pas représentatives de l'ensemble de la population à l'étude. Cette technique de recherche vise plutôt à examiner certaines questions de façon plus approfondie que ne le permettrait une collecte de données quantitatives. Les données qualitatives doivent être présentées d'une manière justifiable et accompagnées d'autres éléments de preuve afin de permettre une analyse pertinente. En se fondant sur les principes de l'analyse de contenu, Charis a passé les données qualitatives en revue et en a dégagé les principaux thèmes ainsi que les points de concordance et de divergence. Nous avons ensuite établi les paramètres suivants comme cadre pour la présentation des données :

- Déterminer quels informateurs et combien d'informateurs ont exprimé la même opinion ou fait la même évaluation;
- Identifier les questions qui semblent ne susciter aucune convergence des opinions ou évaluations qualitatives;
- Veiller à ce que les données qualitatives soient vérifiées, indexées à l'aide de renvois et intégrées aux résultats des autres volets de la recherche;
- Ne présenter que les résultats qui s'inscrivent dans le champ des compétences ou des connaissances des informateurs clés et dans la portée de l'évaluation.

La Phase deux de la collecte des données qualitatives s'est déroulée durant les mois de janvier et de février 2011. Nous présentons ci-après un tableau d'ensemble des données qualitatives recueillies auprès des informateurs clés et des participants aux groupes de discussion. Les guides d'entrevue élaborés pour la collecte de ces données comportaient des questions à l'intention de répondants travaillant pour la Commission et pour d'autres organismes sur les cinq sujets d'étude :

- Mandat : Est-ce que les cinq grandes initiatives entreprises par la CSMC concordent avec le mandat qui lui a été confié en vertu de l'entente de financement conclue avec Santé Canada?
- Intrants/structure : Est-ce que la structure de gouvernance de la CSMC, ses procédés et ses mécanismes de soutien contribuent à la réalisation du mandat et des objectifs de la CSMC?
- Réalisations : Qu'est-ce que la CSMC a accompli jusqu'à maintenant dans la poursuite du mandat qui lui a été confié?
- Réalisations initiales : Quelle incidence a eue la Commission sur le travail et la vie de ses partenaires et collaborateurs dans le système de santé mentale?
- Recommandations : Quelle leçon peut-on tirer du processus de mise en œuvre jusqu'à maintenant et y a-t-il des améliorations à recommander?

Des entrevues confidentielles ont été menées avec 29 personnes désignées comme des informateurs clés pour le travail de la Commission, et quatre entrevues ont eu lieu avec des groupes de discussion formés de personnes appartenant à des groupes cibles choisis. Les questions d'entrevue portaient sur les mêmes thèmes, mais les groupes de discussion ont permis en outre aux participants d'échanger entre eux et de forger une synergie. On trouvera les guides d'entrevue auprès des informateurs clés et des groupes de discussion, ainsi que toutes les questions d'entrevue, à l'annexe C.

L'équipe d'évaluation a enregistré et transcrit les entrevues individuelles et de groupe, et les a codées pour en dégager les thèmes communs en fonction de chaque indicateur d'évaluation pertinent. De façon générale, au moins trois personnes devaient faire une observation similaire pour que celle-ci soit considérée comme un thème ou un sous-thème³⁵.

Enfin, une fois la collecte de données qualitatives terminée, Charis a tenu un atelier d'interprétation avec des intervenants clés de la Commission, dont l'équipe du projet d'évaluation, des membres de l'équipe de direction, et l'équipe de Charis. On a discuté des résultats préliminaires, et les conclusions pertinentes de cette discussion ont été intégrées au présent rapport.

4.4.1 Résultats

La section qui suit constitue une synthèse des principaux résultats des entrevues individuelles et de groupe. Elle comprend des observations sur le degré de concordance entre les deux ensembles de données issues des opinions et évaluations des répondants. De plus, certains ensembles de données quantitatives sont assortis de renvois pour faciliter la compréhension. Les résultats sont présentés en

³⁵ Pour la codification des thèmes correspondant aux questions ouvertes du sondage en ligne, au moins cinq personnes devaient exprimer une opinion similaire pour que celle-ci soit considérée comme un thème ou un sous-thème.

fonction des cinq sujets d'étude et des questions qui s'y rapportent. La prévalence des réponses a été catégorisée dans la mesure du possible. Les réponses des groupes de discussion ont été regroupées par thème selon chaque groupe et comptées comme une seule réponse dans la présentation des résultats par thème principal.

Pour rendre compte des thèmes ou perceptions clés, on a utilisé les descripteurs suivants d'analyse qualitative du contenu :

- **Aucun/personne** : désigne les cas où personne n'a mentionné le sujet en question.
- **Peu/très peu/rares** : désigne les cas où moins d'un dixième des personnes interviewées ont exprimé une opinion particulière.
- **Certains** : désigne les cas où entre un dixième et un tiers des personnes interviewées ont exprimé une opinion particulière.
- **Plusieurs** : désigne les cas où entre un tiers et la moitié des personnes interviewées ont exprimé une opinion particulière.
- **Un grand nombre/de nombreux** : désigne les cas où entre la moitié et les trois quarts des personnes interviewées ont exprimé une opinion particulière.
- **La majorité** : désigne les cas où plus des trois quarts des personnes interviewées, mais pas toutes, ont exprimé la même opinion ou avaient une perception semblable d'un sujet particulier.
- **Presque tous** : désigne les cas où toutes les personnes interviewées à l'exception d'une ou deux ont exprimé une opinion particulière.
- **Tous** : indique un consensus chez l'ensemble des membres d'un groupe d'intervenants. Toutes les personnes interviewées ont exprimé la même opinion ou avaient une perception semblable d'un sujet particulier.

Les résultats détaillés des entrevues individuelles et de groupe ainsi que les réponses aux questions ouvertes du sondage sont présentés à l'annexe C.

Mandat

Tous les informateurs clés et les participants aux groupes de discussion se sont fait rappeler le mandat de la Commission et les cinq grandes initiatives faisant l'objet de l'évaluation formative. Les résultats sont présentés question par question.

Dans quelle mesure la Commission s'acquitte-t-elle du mandat qui lui a été confié, et les cinq grandes initiatives sont-elles les bonnes?

Les répondants sont assez conséquents dans leurs opinions concernant la façon dont la Commission s'acquitte de son mandat. Bien que la plupart soient d'avis que les cinq grandes initiatives sont les bonnes et qu'elles cadrent avec le mandat de la Commission, on note certaines divergences, principalement en ce qui a trait à la fonction perçue de prestation de services du projet pilote de recherche sur l'itinérance (At Home/Chez Soi). À cet égard, on a émis l'opinion que la prestation de

services outrepassait le mandat de la Commission. Certains répondants déplorait également que le Centre d'échange des connaissances et l'initiative Partenaires pour la santé mentale ne se développent pas aussi rapidement que les autres initiatives. On estime que la Commission entre dans une phase de sa mise en œuvre où ces initiatives devraient être sur pied et fonctionnelles. Enfin, les répondants s'accordent en grande partie pour dire que la portée du mandat est ambitieuse et que les attentes qui s'y rattachent sont très élevées.

Manque-t-il quelque chose dans les cinq grandes initiatives?

Les personnes interviewées qui ont signalé des manques dans la réalisation du mandat et les initiatives ont donné des exemples précis. Les thèmes suivants se dégagent de leurs réponses :

- le Centre d'échange des connaissances et l'initiative Partenaires pour la santé mentale ne progressent pas aussi rapidement que les autres initiatives.
- La Commission ne fait pas suffisamment preuve d'inclusion. Les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les familles et aidants, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, et les francophones (en particulier ceux de la province de Québec) ne contribuent pas à part entière au travail de la Commission.
- Les attentes du secteur en matière de représentation, en particulier chez les organismes communautaires, ne sont pas comblées. Ces groupes comptent sur la Commission pour défendre leurs intérêts. On a l'impression que la Commission favorise les ministères du domaine de la santé et qu'elle n'engage pas aussi activement les autres ministères concernés, notamment dans les domaines de la justice, de l'immigration et de l'emploi.
- Les liens sont ténus entre la Commission et les organismes de prestation de services de première ligne.
- Les liens sont inexistantes avec les intervenants en toxicomanie et les fournisseurs de services de santé de première ligne.

Le budget alloué est-il suffisant pour réaliser le mandat, et le financement est-il utilisé pour aller chercher d'autres sources de financement?

Les répondants avaient des opinions diverses sur la suffisance du financement pour réaliser le mandat. Bon nombre d'entre eux ont dit croire que le financement reçu par la Commission était suffisant. À l'interne comme à l'externe, certains répondants ont indiqué qu'une gestion plus efficace des fonds permettrait, mieux qu'une hausse du financement, de résoudre les problèmes perçus et de combler les lacunes. Certains répondants s'inquiètent du retour sur l'investissement, une perception qui s'explique principalement par la difficulté d'accès aux documents financiers.

Certains répondants ont émis l'opinion que le niveau de financement est insuffisant pour permettre la réalisation du mandat, et font observer que les affectations recommandées dans le rapport *De l'ombre à la lumière* n'ont pas été accordées, ce qui se répercute sur les résultats. Par contre, la plupart croient qu'un effet de levier financier s'exerce (p. ex. l'obtention de fonds et de ressources en nature pour l'initiative At Home/Chez-Soi). D'autres encore font observer que pour recueillir suffisamment de financement auprès des provinces et territoires, il faut forger des alliances plus solides avec ceux-ci. Ces

répondants croient qu'il est nécessaire d'établir des liens ciblés avec tous les paliers de gouvernement pour assurer la viabilité de la Commission.

Structure

On a posé aux répondants des questions précises sur la gouvernance, la structure organisationnelle et les procédés de la CSMC. On trouvera à l'annexe D l'organigramme qui a servi de base à cette évaluation et d'après laquelle Charis a analysé les opinions et avis des personnes interviewées.

Comment la structure de gouvernance de la CSMC, ses procédés et ses mécanismes de soutien contribuent-ils à la réalisation du mandat et des objectifs de la CSMC?

Plusieurs répondants (entre le tiers et la moitié) croient que la gouvernance et la structure de la Commission contribuent à la réalisation de ses objectifs. Ces répondants sont généralement convaincus que la structure de la Commission facilite son travail, et qu'elle connaît un développement évolutif et positif. Ils font référence aux débuts de la Commission et à ses nombreux changements de direction, mais reconnaissent néanmoins que dans l'ensemble, le cheminement suivi par la Commission lui a permis de consolider et de mieux organiser son fonctionnement. Par ailleurs, certains répondants sont d'un autre avis, soit que la gouvernance de la Commission fait obstacle à la réalisation de son mandat. Cette observation s'inscrit souvent dans le contexte de changements organisationnels – on note que la structure de la Commission a déjà été plus efficace. Ces répondants citent les raisons suivantes pour expliquer pourquoi la Commission serait moins efficace aujourd'hui que par le passé :

- La restructuration est vue comme un obstacle (les changements organisationnels constants et les complexités qui en résultent réduisent la capacité d'atteindre les objectifs fixés);
- La hiérarchisation et la bureaucratie s'accroissent avec le temps, ce qui réduit l'efficacité de l'organisation;
- Le manque de transparence dans la prise de décisions s'avère un obstacle à la réussite.

Est-ce que la structure organisationnelle, les procédés et les mécanismes de soutien actuels fonctionnent comme prévu, et sont-ils en phase avec les valeurs organisationnelles (implicites) de la CSMC?

Un grand nombre d'informateurs clés croient que le travail de la Commission est en phase avec ses valeurs organisationnelles (implicites). Ces répondants soulignent la passion de l'équipe de direction, l'engagement du personnel et la participation de personnes ayant un vécu de la maladie mentale à divers aspects du travail de la Commission. D'après eux, la Commission est engagée dans un dialogue soutenu avec les intervenants concernés afin d'assurer l'avancement de son travail.

Plusieurs répondants ont souligné des lacunes et des obstacles dans la structure et le fonctionnement de la Commission. Quatre principaux thèmes se dégagent de ces observations :

- Problèmes de maintien en poste et d'attrition du personnel, à tous les niveaux de la hiérarchie;
- Communication interne rendue plus difficile en raison de nouveaux obstacles, notamment des procédures complexes de production de rapports et des processus décisionnels obscurs, ce qui

réduit en outre la capacité de travail transsectoriel et réduit la connaissance générale de l'organisation à l'interne;

- Lourdeur accrue de la bureaucratie et des infrastructures, qui ajoute des niveaux à la communication et aux procédés internes;
- Problèmes de financement liés à la portée du mandat et à l'impossibilité de répondre à toutes les exigences avec les ressources actuelles.

Est-ce que les comités consultatifs actuels sont ceux qu'il fallait, et travaillent-ils sur les bons projets avec les bonnes personnes?

On a d'abord rappelé aux répondants quels étaient les huit comités consultatifs actifs, dont les mandats respectifs correspondent aux domaines suivants :

- Les enfants et les adolescents
- Les aidants familiaux
- Les Premières Nations, les Inuits et les Métis
- La santé mentale et la loi
- Les sciences
- Les aînés
- Les systèmes de prestation de services
- La santé mentale en milieu de travail

Invités à dire si les comités consultatifs actuels étaient ceux qu'il fallait et s'ils travaillaient sur les bons projets avec les bonnes personnes, les répondants ont fait des observations dont se dégagent les thèmes suivants :

- La majorité des répondants croient que les comités consultatifs sont les bons, qu'ils œuvrent dans les bons domaines et qu'ils font appel aux bonnes personnes. Ces comités sont vus comme des environnements fructueux dotés de bénévoles engagés qui connaissent très bien leur sujet.
- La majorité des répondants ont observé des changements dans la façon des comités consultatifs de faire rapport de leur travail et dans leur aptitude à susciter l'engagement des décideurs (membres du conseil d'administration et de l'équipe de direction), et voient ces changements comme défavorables. Ces répondants mentionnent que, précédemment, les présidents et présidentes des comités avaient un accès plus direct aux décideurs et savaient comment les engager et les faire bénéficier de leurs compétences. Les changements apportés à la structure de la Commission ont eu une incidence sur la reddition des comptes et l'accès aux décideurs, d'où la perception que les comités consultatifs s'apparentent plutôt à des groupes de travail.
- En ce qui concerne la recherche et les projets des comités consultatifs, plusieurs répondants ont observé que, à l'étape où se trouve actuellement la Commission, il importe de veiller à ce que les projets des comités consultatifs cadrent bien avec le mandat et la portée des travaux de la CSMC. De plus, certains jugent nécessaire d'examiner la façon dont le travail des comités est structuré, afin de faciliter une transition vers des méthodes transversales qui permettrait de moins compartimenter le travail en « silos ». Dans le même ordre d'idées, on signale que les comités

consultatifs devraient compter davantage de membres des Premières Nations, d'Inuits, de Métis, de francophones (québécois en particulier) et de personnes ayant un vécu de la maladie mentale parmi leurs membres. Enfin, les répondants accordent de l'importance au degré d'autonomie dont les comités consultatifs disposent pour mener leurs travaux de recherche.

- Les répondants ont souligné qu'il importait que le Centre d'échange des connaissances devienne opérationnel afin de faciliter l'échange et le transfert des connaissances issues des recherches et des projets des comités consultatifs. Ils rappellent que plusieurs projets touchent à leur fin, et que leurs responsables comptent sur le Centre pour aider à la diffusion des nombreux produits et rapports ainsi qu'au transfert des connaissances qui en découlent.

Est-ce que les personnes qui ont fait l'expérience de problèmes de santé mentale, que ce soit directement ou en tant qu'aidants ou membres de la famille, jouent un rôle véritable auprès de la CSMC (en tant que membres du personnel, bénévoles ou consultants)?

Les répondants ont été invités à livrer leurs impressions quant à l'inclusion des personnes ayant un vécu de la maladie mentale, des familles et des aidants. La majorité des informateurs (entre la moitié et les trois quarts d'entre eux) croient que ces groupes ont réellement été intégrés. Ces informateurs, qui travaillent en étroite collaboration avec la Commission, sont d'avis que celle-ci a réussi à établir des procédés et des structures qui favorisent l'inclusion. À titre d'exemples, ils mentionnent le Groupe Hallway, le Conseil des jeunes et la composition des comités consultatifs.

Par ailleurs, plusieurs répondants (moins de la moitié) ne croient pas que les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les familles et les aidants aient réellement été intégrés. Ces répondants expriment en particulier les préoccupations suivantes :

- L'absence d'un « conseil des usagers » pose problème, et certains considèrent encore l'action positive³⁶ comme un moyen légitime d'assurer une inclusion systémique. De plus, une inclusion intentionnelle atténuerait la perception, chez certains répondants, qu'il s'agit d'une mesure symbolique.
- On fait constamment appel aux mêmes personnes ayant un vécu de la maladie mentale, membres des familles et aidants; la Commission ne cherche pas à recruter différents représentants et préfère s'en remettre à ce groupe sélect auquel elle a facilement accès.
- Les répondants ne voient pas le recrutement de personnel par la Commission comme fondé sur une politique d'action positive. D'après eux, le problème résulte de l'absence d'une masse critique qui insufflerait l'énergie suffisante et donnerait une voix à un mouvement visant à instaurer un véritable « milieu de travail modèle ».
- Certains répondants sont d'avis que la Commission doit renforcer sa capacité de travailler avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, conformément aux principes de l'« approche axée sur le rétablissement », thème central du Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale.

³⁶ Dans ce contexte, le terme *action positive* désigne une politique favorisant un groupe sous-représenté et typiquement exclus du milieu de travail. Dans le sens traditionnel du terme, il s'agit d'embaucher des femmes et des personnes appartenant à un groupe minoritaire; dans le cas présent, le terme a une signification plus large et inclut également les personnes ayant un vécu de la maladie mentale.

La CSMC a-t-elle réussi à établir des partenariats efficaces et fondés sur la collaboration?

De nombreux répondants louent les efforts de la CSMC, disant qu'elle a réussi à former des partenariats et à établir des collaborations fructueuses. Ils soulignent le fait que la Commission est opérationnelle depuis peu de temps, mais qu'elle a néanmoins accompli beaucoup. Les répondants mentionnent un grand nombre d'avancées sur le plan des partenariats et du réseautage, dont certaines sont citées à plusieurs reprises, notamment l'influence et le rayonnement des comités consultatifs, auxquels la Commission doit des partenariats de grande portée. L'initiative At Home/Chez Soi est également citée comme un exemple probant de collaboration avec des fournisseurs de services et de bonnes relations de travail. La mise sur pied du Groupe de référence provincial-territorial est vue comme une réussite. Selon ces répondants, de nombreux partenariats gagnants ont été créés, grâce aux liens formés avec les médias, tous les paliers de gouvernement, le secteur privé, ainsi que des chercheurs au Canada et à l'étranger. Ils voient ces partenariats comme un facteur de viabilité crucial pour la Commission.

D'autre part, de nombreux participants ont aussi indiqué que la Commission doit améliorer ses partenariats et sa capacité de collaboration. Plusieurs d'entre eux ont observé un manque d'engagement intentionnel auprès des organismes fournisseurs de services; ces groupes ne participent pas autant qu'ils le souhaiteraient au travail de la Commission. Le même constat vaut pour les organisations non gouvernementales (ONG). Les répondants jugent que la Commission ne reconnaît pas à juste titre le travail de ces deux types d'organisations. Bon nombre de ces groupes sont des experts de la prestation de services, travaillent depuis longtemps dans le secteur, ont déployé beaucoup d'efforts et fait preuve d'une grande efficacité. La perception selon laquelle ces groupes ne sont pas suffisamment inclus est manifeste, et dans certains cas, l'influence qu'exerce la Commission sur le secteur est vue comme déstabilisante. De même, ces répondants jugent que la Commission ne réussit pas à engager les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, leurs familles et aidants, la communauté francophone (particulièrement celle du Québec), les Premières Nations, les Inuits et les Métis. En plus de décrire d'éventuels impacts sur la viabilité de la Commission, ces répondants prévoient que, sans l'aide d'un Centre d'échange des connaissances fonctionnel, la Commission ne pourra pas faire connaître son travail à ces groupes ni les faire participer à sa recherche ou à ses projets.

Est-ce que la CSMC s'est établie en tant que milieu de travail modèle?

Très peu d'informateurs (moins de 10 %) considèrent la CSMC comme un milieu de travail modèle; en fait, ce point s'avère une des principales préoccupations des informateurs interviewés et des participants aux groupes de discussion. Bien que de nombreux répondants n'aient pas été en mesure d'attribuer une cote à la Commission sur ce plan, les autres ont indiqué que la Commission n'était pas un milieu de travail modèle ou ne l'était « pas encore ».

On a demandé aux répondants quels obstacles, selon eux, empêchaient la Commission de devenir un milieu de travail modèle. Les thèmes suivants se dégagent de leurs réponses :

- Les pratiques de recrutement, de maintien en poste et d'attrition préoccupent les répondants qui œuvrent tant au sein qu'à l'extérieur de la Commission. Ils observent par exemple que des employés sont congédiés sans préavis; du jour au lendemain, ils ne sont simplement plus là.

D'autres mentionnent que des employés ont quitté la Commission peu après avoir été embauchés.

- Les répondants, tant à l'interne qu'à l'externe, notent que le personnel a de la difficulté à concilier travail et vie personnelle et à assurer son propre bien-être, ce qu'ils voient comme un obstacle majeur à la réalisation du mandat de la Commission. Ils voient s'installer une culture de l'affirmation chez les employés qui cumulent trop d'heures de travail et négligent leur équilibre personnel. Cette tendance croissante et improductive nuira, d'après eux, à la viabilité et à la réputation de la Commission.
- Le manque de responsabilisation et de transparence des méthodes employées par le Service des ressources humaines inquiète de plus en plus les répondants. Les changements, mentionnés plus haut, qui ont été apportés à la structure de la Commission sont au nombre des préoccupations citées. Ces répondants souhaitent un retour à des structures plus simples de reddition de comptes et aimeraient pouvoir mettre leurs compétences au service de la Commission d'une manière authentique et affirmative. Ils mentionnent en outre l'incapacité de certains membres du personnel et partenaires de mettre à profit l'ensemble de leurs compétences, et la perception selon laquelle les aptitudes et les connaissances de ces derniers ne sont pas appréciées ni même reconnues.
- Les répondants à l'interne et à l'externe perçoivent le milieu de travail de la Commission comme compartimenté en « silos ». Ce phénomène est vu comme improductif, comme un obstacle au travail de la Commission ainsi qu'à la créativité et à l'expertise dont pourraient profiter les différentes équipes.

Plusieurs répondants à l'interne et à l'externe qui ont exprimé des préoccupations à propos du milieu de travail de la Commission observent par ailleurs que, en dépit des problèmes perçus de culture organisationnelle, des relations fructueuses se sont tissées entre collègues et avec des bénévoles et des partenaires. La communication horizontale est bonne, la collégialité et le respect prévalent, et les collègues et partenaires reconnaissent leurs compétences mutuelles. On souhaite que cette culture, qui prend racine à la base de l'organisation, gagne aussi les grandes structures de la Commission.

Réalisations initiales

Comme la vie de la CSMC ne fait que commencer, notre examen ne peut porter que sur ses réalisations immédiates. Cette série de questions concerne les aspects de son travail qui peuvent être considérés comme des exemples émergents de réussite. Charis a également interrogé les informateurs clés et les participants aux groupes de discussion à propos de l'ajout de l'initiative Premiers soins en santé mentale (PSSM) au travail de la Commission, et des défis et obstacles manifestes à la réalisation de son mandat d'ensemble.

En tenant compte de tout ce qui touche les activités, les produits et les services de la CSMC : quels sont les premiers exemples de réussite qui sautent aux yeux?

Un grand nombre de répondants ont parlé avec enthousiasme des réalisations initiales de la Commission, en citant des exemples concrets. Dans l'ensemble, on retient trois grands facteurs qui auraient contribué à la réussite de la Commission :

- La capacité croissante, au sein de la Commission, de communiquer clairement et de collaborer, particulièrement en ce qui concerne la sensibilisation du public et l'engagement des médias, le rôle émergent de la Commission à titre de conseiller apprécié auprès de tous les paliers de gouvernement, et la conception ingénieuse d'outils de communication efficaces.
- Les compétences de haut niveau apportées à la Commission par des personnes-ressources à l'interne et à l'externe, et leur contribution à l'établissement de l'organisme comme centre d'excellence. On note la réputation de la Commission à titre d'organisation crédible offrant des produits crédibles.
- L'esprit d'innovation et la créativité de la Commission, dont l'établissement du Conseil des jeunes est cité comme exemple. L'engagement des jeunes, ainsi que la mise au premier plan de leur opinion et de leur expérience, sont vues comme une réalisation importante.

On a demandé aux participants quelles avaient été les réalisations initiales *les plus importantes* de la Commission. Leurs réponses se fondent sur les accomplissements concrets observés, plus particulièrement dans le cadre des initiatives *Changer les mentalités* et *At Home/Chez Soi* et de la *Stratégie en matière de santé mentale*. Ces trois initiatives sont celles qui, à leurs yeux, se distinguent le plus par l'attention qu'elles suscitent et les résultats initiaux qu'elles produisent. Par exemple, on observe que l'initiative *At Home/Chez Soi* a facilité la réalisation de projets pilotes structurés, lesquels ont produit des résultats mesurables et des pratiques exemplaires qui recoupent les domaines de l'itinérance et de la santé mentale. Aussi, l'initiative *Changer les mentalités* est considérée comme novatrice en ce qu'elle a permis d'ajouter des champs à une enquête de Statistiques Canada dans le but de recueillir, pour la première fois, des données repères sur la maladie mentale et la stigmatisation, en plus de retenir l'intérêt de la communauté des affaires et de lancer une campagne positive et engagée de sensibilisation du public. En ce qui concerne la *Stratégie en matière de santé mentale*, les répondants ont mentionné l'élaboration d'un cadre stratégique qui a récolté des appuis partout au pays et à tous les paliers de gouvernement. Les méthodes employées pour obtenir ces appuis (p. ex. consultations publiques, groupes de discussion) leur ont semblé bien gérées et inclusives. Ils décrivent le cadre stratégique comme porteur d'espoir dans un secteur où les changements de politiques se font difficilement.

Outre les trois initiatives susmentionnées, certains répondants ont fait des commentaires sur le travail des comités consultatifs, l'utilité de leurs réseaux et la qualité de leur expérience. On souligne en particulier les réalisations du Comité consultatif sur la santé mentale en milieu de travail (*Une bataille juridique tout à fait légitime*) et du Comité consultatif sur les enfants et les adolescents (*Document-cadre Evergreen*) ainsi que les résultats initiaux de ces projets. L'aptitude des comités consultatifs à engendrer un dialogue pancanadien sur les questions à l'étude et à faire adopter leurs recommandations par les décideurs est vue comme un atout.

Est-ce que la transition du programme Premiers soins en santé mentale (PSSM) vers la CSMC s'est déroulée de manière efficace? Est-ce que la mise en œuvre du programme PSSM se passe bien?

Comme PSSM s'est rajouté au mandat de la Commission en avril 2010, on demandait aux répondants de donner leur avis sur un tout nouveau programme. Compte tenu du caractère très récent de cet ajout, il n'est pas surprenant que, essentiellement, de nombreux répondants (entre la moitié et les deux tiers) n'en savaient pas assez pour faire des commentaires sur le programme PSSM et la transition. Les rares répondants (moins de 10 %) qui connaissaient le programme étaient divisés également quant à l'efficacité de sa mise en œuvre. Certains voyaient une congruence avec, par exemple, la campagne de lutte contre la stigmatisation (tant pour habiliter l'engagement du public que pour accroître sa capacité d'intervention), tandis que certains autres discernaient le potentiel de PSSM à titre de programme pancanadien. Cependant, d'autres répondants ont exprimé des préoccupations dont se dégagent deux thèmes :

- Le manque de transparence au moment de la transition de PSSM vers la Commission. Cette lacune perçue sur le plan des communications préoccupe certains répondants qui se demandent pourquoi on n'a pas considéré d'autres programmes efficaces de sensibilisation à la santé mentale en vue de leur adoption éventuelle par la Commission.
- PSSM est vu comme un programme de prestation de services et, comme on le fait également remarquer à propos de l'initiative At Home/Chez-Soi initiative, ce genre de programme est perçu comme outrepassant le mandat de la Commission.

Quels sont les principaux obstacles ou principales difficultés auxquels la Commission s'est heurtée jusqu'à maintenant dans son travail?

Au chapitre des réalisations initiales, on a demandé aux informateurs de nommer les défis et les difficultés qui faisaient obstacle à la réussite de la Commission. Nous retenons les thèmes suivants :

- Communication et collaboration – bien que cet aspect représente une réussite initiale pour de nombreux répondants, un nombre aussi important croit qu'il y a encore matière à amélioration à cet égard, notamment en ce qui a trait au manque perçu de transparence des décisions prises (p. ex. approbation des projets) ainsi qu'à l'incapacité perçue d'influencer les orientations et les priorités de la Commission.
- Aspects organisationnels – notamment des problèmes de ressources humaines comme l'aptitude restreinte du personnel, des bénévoles et des comités consultatifs à participer à la prise de décisions, le manque perçu d'engagement de la communauté, des fournisseurs et des personnes ayant un vécu de la maladie mentale, et la compartimentation en « silos ».
- Attentes en matière de gestion – certains voient comme un défi le fait que la Commission soit investie d'un mandat national tandis que les provinces et territoires sont responsables du fonctionnement de la plupart des composants du système de santé mentale. Bon nombre de répondants ont beaucoup d'attentes et d'espoir quant à ce que la Commission peut accomplir.

- Problèmes systémiques – attentes en matière de représentation et capacité ou incapacité d’y répondre; les répondants mentionnent aussi le fait que le « système » de santé mentale s’est bâti petit à petit, sans vision d’ensemble, durant plusieurs décennies, avec divers intervenants du domaine de la santé et d’autres secteurs (logement, emploi, justice, etc.), et qu’il faudra du temps et une approche globale pour changer le système dans son ensemble.
- PSSM – le manque de transparence de ce programme et le fait qu’il soit mal connu sont vus comme un obstacle à la réussite.

RETOMBÉES INITIALES

Comme il est encore tôt dans le processus de mise en œuvre de la Commission, nous ne pouvons examiner que les toutes premières retombées de son travail. Guidé par le modèle logique de niveau 1 et par les retombées initiales prévues qui ont été déterminées à l’aide de cet outil, Charis a formulé une série de questions invitant les répondants et les participants aux groupes de discussion à définir les retombées initiales de la mise en œuvre de la CSMC, en indiquant notamment en quoi la Commission a touché la vie et le travail des partenaires et des collaborateurs du système de santé mentale. Les retombées identifiées par les répondants sont résumées ci-dessous.

Est-ce que la CSMC agit comme un catalyseur pour le secteur canadien de la santé mentale?

Dès sa création, la Commission avait comme mission, notamment, d’« exercer un effet catalyseur sur la réforme des politiques en santé mentale et l’amélioration des services ». ³⁷ Invités à se représenter un catalyseur comme une étincelle qui déclenche et accélère une action, les répondants ont cité l’intérêt accru des intervenants gouvernementaux pour les questions de santé mentale et les répercussions des politiques en la matière. D’autres ont mentionné que le Centre d’échange des connaissances serait en mesure, une fois sur pied, de faciliter ce rôle de « catalyseur ». De nombreux répondants ont dit croire que la Commission avait commencé à tenir ce rôle en faisant preuve d’efficacité dans les fonctions suivantes :

- Mobiliser les ressources et les gens, en particulier les personnes ayant un vécu de la maladie mentale;
- Sensibiliser les gens et accroître la visibilité de la santé mentale;
- Établir des voies de communication et des liens de collaboration à l’échelle nationale;
- Se faire connaître comme un fournisseur d’information et de recherches valides et utiles.

Quelques informateurs sont d’avis qu’il est encore trop tôt pour évaluer l’effet catalyseur exercé par la Commission.

³⁷ Kirby et al. *De l’ombre à la lumière*, p. 75

Quels sont les principes et les valeurs qui se dégagent du travail de la CSMC, d'après vous?

Les répondants ont été invités à énoncer les principes et les valeurs qu'ils voient reflétés dans le travail de la Commission. Dans ce cas, on souhaitait des réponses spontanées, et on n'a pas proposé d'exemples de principes et de valeurs aux répondants, qui étaient libres de soumettre ce qui leur semblait le plus pertinent.

À des fins comparatives, les principes directeurs de la Commission (trouvés dans le « Code de conduite » de 2011) sont les suivants : amélioration de la vie des Canadiennes et des Canadiens qui ont une maladie mentale; intégrité et examen par le public; respect d'autrui; ouverture et transparence; bonne gestion; responsabilisation; application universelle du code. En outre, les principes directeurs énoncés dans le plan d'activités de 2010-2011 à 2014/2015 constituent une référence importante pour cette réflexion.³⁸

Dans le cadre de cette évaluation, la plupart des répondants ont mentionné les trois principes ou valeurs qui suivent :

- Inclusion : par exemple, l'inclusion of personnes ayant un vécu de la maladie mentale, la portée pancanadienne, la place faite aux familles et aidants, le haut niveau des consultations et le respect des enjeux.
- Changement systémique : par exemple, la vision d'une transformation du système de santé mentale dans le but d'améliorer la vie des personnes touchées, l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale, l'habilitation des personnes et des organismes qui œuvrent dans le secteur et le renforcement de leur capacité d'influence sur les systèmes.
- Collaboration : par exemple, la valeur accordée au travail d'équipe, les processus de collaboration qui font partie intégrante des programmes et des méthodes et les efforts et le dévouement manifeste des membres de la « famille » de la Commission.

La CSMC fait-elle preuve d'innovation?

Bien que de nombreux répondants croient que la Commission fait preuve d'innovation, certains ne sont pas de cet avis ou ne le savent pas. Les thèmes suivants se dégagent des réponses de ceux qui voient les retombées initiales du travail de la Commission comme porteuses d'innovation pour le secteur :

- Sensibilisation à la santé mentale : par exemple, la conférence « En pleine lumière » et l'initiative Partenaires pour la santé mentale, dont le but est de lancer un mouvement social national pour gagner l'appui du public; d'autres mentionnent l'adaptation du programme PSSM aux contextes autochtones et l'inclusion des personnes ayant un vécu de la maladie mentale dans les activités de sensibilisation et de mobilisation du public.
- Corrélation entre la santé et la santé mentale : les répondants ont mentionné cette nouvelle façon de penser et les possibilités qu'elle ouvre, en considérant la santé mentale dans le contexte global de la santé, de trouver de nouvelles solutions utiles aux problèmes soulevés. Les répondants ont également remarqué l'importance accordée au rétablissement et au bien-être,

³⁸ Voir le plan d'activités de 2010-2011 à 2014-2015 de la CSMC, p. 71-72 (dans la version anglaise).

par opposition à la maladie mentale comme problème médical, en particulier dans l'approche préconisée par le Cadre stratégique en matière de santé mentale.

- Projets novateurs : At Home/Chez-Soi, le mouvement Partenaires pour la santé mentale et, de façon générale, la recherche ciblée sur l'expérience de la maladie mentale ou de la santé mentale vécue par les Canadiennes et les Canadiens.
- Aide au travail des autres intervenants : les répondants soulignent le rôle de catalyseur que joue la Commission pour accroître la capacité du secteur de la santé mentale à répondre à la demande et à offrir des services qui produiront une réelle incidence positive.
- Nouvelles connaissances : les répondants observent que la Commission est bien placée pour apprendre des stratégies nationales mises en œuvre dans d'autres pays (p. ex. en Australie et en Nouvelle-Zélande) et adapter ces nouvelles connaissances au contexte canadien.

Vous appuyez-vous sur les produits et services de la CSMC?

Environ la moitié des informateurs clés interviewés et des participants aux groupes de discussion ont indiqué qu'ils *s'appuient sur le travail* de la Commission. Ces répondants font mention d'attentes croissantes à l'égard de la Commission pour fournir des ressources pertinentes et utilisables aux intervenants du secteur, pour prendre la direction du mouvement de sensibilisation nationale aux enjeux, pour faire avancer les dossiers et faciliter les changements de politiques, pour établir des partenariats et pour offrir soutien et encadrement. D'autres indiquent qu'ils *s'appuient dans une certaine mesure* sur la Commission. Plusieurs répondants (entre le tiers et la moitié) ont dit *ne pas compter du tout* sur la Commission.

En gardant à l'esprit le fait que les informateurs clés et les participants aux groupes de discussion proviennent de groupes qui sont engagés auprès de la Commission, on note qu'ils comptent généralement plus sur la Commission que les répondants au sondage (engagés dans le domaine de la santé mentale mais rarement auprès de la Commission). Le pourcentage des répondants au sondage qui disent compter sur la Commission est globalement plus faible (43 %), mais lorsqu'on décompose les résultats en fonction des rôles respectifs des répondants, on remarque que ceux qui connaissent mieux la CSMC et participent à son travail (personnel, présidents ou membres des comités consultatifs et fonctionnaires) comptent sur la Commission dans une proportion supérieure à 50 %.

Les répondants au sondage ont précisé sur quels aspects du travail de la Commission et sur lesquels de ses produits ils s'appuient :

- Documents;
- Site Web;
- Politiques;
- Connaissance des meilleures pratiques.

Est-ce que la CSMC fait réellement une différence?

Un grand nombre d'informateurs sont d'avis que la Commission fait une différence pour les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les familles et les aidants, tandis que d'autres estiment qu'il est trop tôt pour se prononcer ou ne le savent pas. Les thèmes suivants se dégagent des réponses des informateurs clés et des participants aux groupes de discussion à cet égard :

- Lutte contre la stigmatisation et sensibilisation : il est clair, d'après les personnes interviewées, que la Commission mène avec succès sa campagne de sensibilisation nationale au problème de stigmatisation; les répondants peuvent voir que cette campagne commence à produire des changements systémiques dans les milieux de travail, les écoles et à la maison.
- Politiques : les répondants attribuent en partie à la présence de la CSMC, et à son engagement auprès des responsables de l'élaboration des politiques, l'intérêt croissant envers les questions de santé mentale que l'on constate à tous les paliers de gouvernement.
- Programmes et services : les répondants ont cité les programmes internes de la Commission qui ont des retombées positives, mentionnant les réalisations initiales du programme At Home/Chez Soi dans le secteur de la lutte contre l'itinérance, et des réussites comparables du programme Changer les mentalités au chapitre de la lutte contre la stigmatisation. Un plus grand nombre de répondants ont parlé de l'incidence de la Commission sur des programmes externes, mentionnant par exemple les changements qu'on observe depuis peu dans la prestation des services (tant dans la façon que les personnes ayant un vécu de la maladie mentale sont traitées que dans la façon dont les services leur sont dispensés), ainsi que de nouveaux indicateurs d'impacts systémiques et structurels, des programmes adoptés par les médias et l'apport d'une stratégie nationale au secteur.

Afin de préciser les observations des répondants sur les retombées initiales de la Commission sur le secteur de la santé mentale au Canada, nous regroupons dans le tableau 15 ci-dessous certains exemples précis qu'ils ont cités.

Tableau 15. Exemples précis de retombées positives de la CSMC cités par les répondants

Activités de la CSMC	Exemples de retombées initiales
Changer les mentalités	<p>Programmes et services de lutte contre la stigmatisation et de sensibilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des programmes très efficaces et fonctionnels ont été mentionnés, p. ex. l'Ontario Shores Mental Health Centre et son programme Talking About Mental Illness (TAMI) pour les jeunes, qui ont été jumelés avec un groupe de leaders d'un gouvernement territorial pour aider celui-ci à assurer le soutien nécessaire à des jeunes du Nord. ▪ Un organisme ontarien serait, apparemment, le seul au Canada à offrir un programme de lutte contre la stigmatisation au sein du personnel hospitalier. Ce programme a récemment été mis en œuvre dans tous les hôpitaux de l'intérieur de la Colombie-Britannique.
Stratégie en matière de santé mentale	<p>Politiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La Stratégie a inspiré la Nouvelle-Écosse, le Manitoba et d'autres provinces à entreprendre l'élaboration d'une stratégie provinciale en matière de santé mentale. <p>Programmes et services :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un ministère québécois s'est servi de la Stratégie pour inspirer 72 commissions scolaires à concevoir des outils pour les enseignants et les élèves.

At Home/Chez-Soi	<p>Programmes et services :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le travail réalisé par le groupe d'utilisateurs de services dans le cadre du programme At Home/Chez-Soi pourrait être transféré ou appliqué à d'autres initiatives. Par exemple, le groupe a entrepris lui-même sa formation et son perfectionnement dans « l'art de raconter son histoire ».
Projets des comités consultatifs	<p>Politiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité consultatif sur les systèmes de prestation de services – les recommandations du rapport <i>Faire avancer la cause du soutien par les pairs</i> sont suivies dans certaines régions pour promouvoir le recours au soutien par les pairs au sein du secteur de la santé mentale. ▪ Comité consultatif sur la santé mentale en milieu de travail – les documents produits et le Cadre de leadership pour la promotion de la santé mentale en milieu de travail ont contribué à la formation de partenariats avec de grandes sociétés comme Postes Canada et Bell Canada. <p>Programmes et services :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité consultatif sur la santé mentale et la loi – les conseils stratégiques du comité sur la formation en sensibilisation du personnel policier à la santé mentale ont été suivis par des services policiers partout au Canada et intégrés à leur programme de formation. ▪ Les comités consultatifs ont apporté leurs propres réseaux bien établis avec eux à la Commission, et bon nombre de membres experts ont mis ces réseaux à contribution pour faire avancer le travail de la Commission. Cette réalisation s'est faite facilement, mais demeure très fructueuse pour l'organisation.

Enfin, les groupes suivants (57 %) de répondants ont dit croire que la Commission fait une différence dans le secteur : médias (100 %); présidents et membres des comités consultatifs (71 %); autres (70%); fournisseurs de services (67 %); ONG/éducateurs (63 %); aidants (58 %); personnes ayant un vécu de la maladie mentale (56 %); membres des familles (56 %).

Recommandations :

Nous avons demandé aux répondants quelles leçons on peut tirer de la mise en œuvre de la Commission jusqu'à présent. Nous retenons les thèmes suivants :

- Les stratégies mises en œuvre, notamment Changer les mentalités et la Stratégie en matière de santé mentale, ont permis d'établir des pratiques exemplaires et des méthodes de diffusion qui peuvent être reproduites.
- Plusieurs répondants ont observé qu'un leadership fort est essentiel pour réussir la mise en œuvre des initiatives. Le secteur est complexe et les pratiques sont bien enracinées. Les dirigeants de la Commission doivent continuer à développer leurs compétences afin de devenir plus aptes à faire évoluer les choses, à tisser des liens solides au sein du secteur et à les entretenir.
- Certains ont souligné le fait que certaines initiatives et activités méritent une attention plus ciblée :
 - Le mouvement Partenaires pour la santé mentale : cette initiative est nécessaire et sa mise en œuvre attendue.

- Croissance organisationnelle : la gouvernance et l'organisation de la Commission nécessitent une attention ciblée pour remédier aux lacunes perçues et bien gérer la croissance rapide du personnel.
- Gestion des attentes : les attentes très élevées que le secteur entretient à l'égard de la Commission doivent faire l'objet d'une gestion intentionnelle afin de réduire les risques.

Y a-t-il des améliorations à recommander?

Les recommandations des répondants pour améliorer la Commission se regroupent en six thèmes :

- La communication et la collaboration, en particulier ce qui suit:
 - Sensibiliser davantage le public;
 - Créer davantage de partenariats avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les professionnels et les fournisseurs de services, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les autres organismes intéressés;
 - Améliorer la communication, à l'interne et à l'externe, des renseignements relatifs aux projets afin que les intervenants soient mieux informés, et en plus grand nombre, des projets de recherche à venir. Cette mesure pourrait accroître le nombre de participants à l'interne et à l'externe.
- Aspects organisationnels de la Commission :
 - Mieux faire comprendre aux intervenants le mandat de la Commission et ses limites, afin de clarifier leurs attentes;
 - Accroître la capacité de la Commission à exercer un effet *catalyseur*, particulièrement en ce qui a trait au développement des programmes des partenaires;
 - Atténuer les perceptions concernant la microgestion, les fonctions mal définies du conseil d'administration et la bureaucratisation de la structure de la CSMC;
 - Accroître la transparence de fonctions clés comme le recrutement, la production des rapports financiers et la prise de décisions.
- Faire de la Commission un milieu de travail modèle :
 - Établir des processus qui permettent de reconnaître et de faire valoir toute l'étendue des compétences du personnel;
 - Rectifier les inéquités au sein de l'organisation qui influent sur la charge de travail, les processus de reddition de comptes et la transparence de la prise de décisions;
 - Prêter plus d'attention aux questions touchant le bien-être du personnel, notamment l'équilibre entre le travail et la vie personnelle.
- Améliorations touchant des initiatives précises :
 - Rendre opérationnels le Centre d'échange des connaissances et l'initiative Partenaires pour la santé mentale;
 - Continuer d'élargir la portée du programme Changer les mentalités, notamment en y ajoutant des volets de sensibilisation des jeunes et de promotion de l'égalité en milieu de travail;
 - Intégrer un volet d'évaluation aux initiatives pour permettre de suivre les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs.

- Initiatives à maintenir dans l'avenir :
 - Les répondants étaient divisés quant à l'opportunité de poursuivre les initiatives de la Commission et de maintenir l'organisation elle-même au-delà de son mandat de dix ans.
- Les plus importantes contributions pour l'avenir :
 - De nombreux répondants ont indiqué que les campagnes de lutte contre la stigmatisation et de sensibilisation du public constitueraient probablement la contribution la plus importante;
 - Plusieurs répondants étaient d'avis que la Stratégie en matière de santé mentale pourrait s'avérer la contribution la plus importante;
 - D'autres répondants ont cité les projets de recherche At Home/Chez-Soi, les partenariats avec d'autres organismes, et le travail et les projets des comités consultatifs.

Sommaire

Les informateurs clés et les participants aux groupes de discussion ont fourni un riche ensemble de données qualitatives pour alimenter la présente évaluation formative. Bien que l'échantillon de répondants ait été très varié en ce qui a trait aux rôles exercés, toutes les personnes interviewées étaient engagées dans une certaine mesure auprès de la Commission. Le niveau de leur engagement, leur expérience du système de santé mentale et, dans bon nombre de cas, leur vécu ont donné des réponses très complètes et éclairées à toutes les questions de l'évaluation. Dans l'ensemble, on a obtenu un solide consensus sur plusieurs questions clés. D'après ces informateurs, la Commission est fidèle à son mandat et mène les travaux pour lesquels elle a été créée. Ils jugent que la gouvernance et les structures de la Commission fonctionnent comme il se doit pour assurer la viabilité de l'organisation, et voient d'un œil réaliste les réalisations et les retombées initiales. En bref, ils osent espérer que la Commission fonctionne de manière à assurer une incidence positive à long terme sur le système de santé mentale du Canada.

De plus, les répondants s'entendent au sujet des obstacles auxquels la Commission est confrontée et ont fait preuve d'un discernement remarquable à propos de l'incidence des changements continus de structure sur la culture organisationnelle, notamment par leurs observations sur le rôle du conseil d'administration, de l'équipe de direction et du personnel face aux difficultés actuelles. Ils ont également mentionné les pertes découlant du manque d'action positive dans les pratiques de recrutement et de l'engagement insuffisant des personnes ayant un vécu de la maladie mentale, des familles et des aidants. Ils ont fortement recommandé que la Commission rende opérationnels, sans tarder, le Centre d'échange des connaissances et l'initiative Partenaires pour la santé mentale, dont les résultats sont attendus. De plus, les informateurs ont formulé des avis éclairés à propos des attentes croissantes à l'endroit de la Commission et de la nécessité pour celle-ci de gérer les risques qui en découlent. Enfin, la Commission doit respecter le caractère pancanadien de son mandat, et collaborer avec les groupes qui ne sont actuellement pas pris en compte, comme les intervenants du Québec et du Nord, les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

5. Sommaire et recommandations

5.1 Sommaire

Les résultats de cette évaluation formative des quatre premières années d'existence de la CSMC s'avèrent riches en information. Les participants aux multiples formes de collecte de données ont permis d'amasser un ensemble très complet de données au sujet des cinq thèmes examinés dans le cadre de l'évaluation, soit le mandat, la structure, les réalisations initiales, les retombées initiales et les recommandations pour l'avenir.

La composition très hétérogène du groupe des répondants au sondage a donné lieu à des réflexions fort utiles et à des commentaires d'experts en réponse aux questions du sondage. De façon générale, les répondants avaient une opinion positive de la capacité de la CSMC de jouer un rôle de catalyseur de changement dans le système de santé mentale au Canada. Deux thèmes principaux ressortent dans les données recueillies en ce qui concerne les aspects à améliorer : les personnes consultées souhaitent une meilleure communication et une plus grande diffusion des ressources et des connaissances de la part de la Commission; et demandent une plus grande inclusion des groupes impliqués ou engagés activement dans le secteur de la santé mentale et le renforcement du partenariat avec ces groupes. Ces thèmes impriment une direction aux décisions et projets futurs de la Commission. Il faut mentionner aussi que même s'il y a toujours place à l'amélioration, la plupart des répondants au sondage soutiennent la Commission en tant que force capable de provoquer des changements dans le secteur de la santé mentale.

Les informateurs clés et les participants aux groupes de discussion étaient généralement bien renseignés sur le travail de la Commission et y prenaient une part active. Ils ont offert des réflexions solides à propos de toutes les questions de mise en oeuvre et des aspects opérationnels du travail de la Commission qui ont donné lieu, en bout de ligne, à une appréciation généralement positive du travail accompli jusqu'à maintenant. Les répondants ont soutenu la direction donnée par la Commission à son travail, tout en incitant celle-ci à rattraper le retard accusé dans la mise en place du Centre d'échange des connaissances et de Partenaires pour la santé mentale, les deux initiatives les moins avancées mais pourtant grandement attendues. Bien que les valeurs clés ressortaient dans leurs propos, les répondants exhortaient la Commission à s'attaquer sérieusement aux problèmes qui émergent dans son milieu de travail et à bâtir des partenariats authentiques et inclusifs avec les groupes d'intervenants perçus en ce moment comme invisibles ou marginalisés. Finalement, les répondants encourageaient la Commission à gérer les risques grandissants associés aux attentes des intervenants et à actualiser le volet national de son travail.

En nous appuyant sur les données tirées de l'évaluation formative, et fondées sur les questions élaborées aux fins du processus d'évaluation, nous présentons un sommaire des résultats au Tableau 16 de la page suivante.

Tableau 16 : Sommaire et conclusions pour chaque question d'évaluation

Question d'évaluation	Sommaire et conclusions
<p>Est-ce que la Commission remplit le mandat qui lui a été confié en vertu de l'entente de financement conclue avec Santé Canada?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consensus pour dire que le travail de la CSMC concorde avec le mandat qui lui a été confié. ▪ Consensus pour dire que les cinq grandes initiatives sont les bonnes et qu'elles sont alignées sur le mandat de la Commission. Exceptions : <ul style="list-style-type: none"> · Les projets pilotes de recherche sur l'itinérance At Home/Chez Soi sont vus comme une prestation de services qui outrepassent le mandat de la Commission; · Le Centre d'échange des connaissances et le mouvement des Partenaires pour la santé mentale sont deux initiatives qui ne se développent pas au même rythme et avec le même succès que les autres; · L'ampleur du mandat et les attentes qu'il suscite sont énormes et il faudra porter attention à diminuer ces attentes. ▪ L'ampleur du mandat et le financement restreint et limité dans le temps suscitent des inquiétudes. Des efforts de mobilisation de fonds sont déployés et il est recommandé de former de meilleures alliances pour s'assurer d'un appui adéquat des gouvernements provinciaux et territoriaux.
<p>Comment est-ce que la structure de la Commission, ses procédés et ses mécanismes de soutien contribuent à la réalisation du mandat et des objectifs qu'elle poursuit?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Commission a réussi à établir : <ul style="list-style-type: none"> · Une structure de gouvernance qui contribue généralement aux extrants de la CSMC; · Des bureaux à Calgary et Ottawa; · Cinq grandes initiatives, à divers stades de développement et de mise en oeuvre; · Des comités consultatifs solides dans huit domaines différents, avec des experts à la présidence et des membres qui contribuent à la réalisation d'une multitude de projets fructueux; · Une équipe de direction passionnée, un personnel dévoué et expert ainsi que la participation des personnes ayant un vécu de la maladie mentale, des familles et des aidants à diverses composantes du travail de la Commission; · Un processus de planification opérationnelle et stratégique pour mesurer le rendement au fil du temps et en rendre compte; · Des outils de communication nombreux et efficaces pour accroître la sensibilisation à la maladie mentale et à la santé mentale (p. ex., des bulletins, allocutions, communiqués de presse et un site Web); · Des liens avec ses partenaires à l'échelle provinciale, territoriale et nationale. ▪ Il y a un consensus pour dire que la structure organisationnelle facilite le travail de la Commission et que le processus de développement a été évolutif. L'expansion et la complexité accrue de l'organisation au fil du temps ont entraîné une hiérarchisation et une bureaucratie croissante qui, conjuguées au manque de transparence dans la prise des décisions, s'avèrent un obstacle au succès d'après les commentaires recueillis. ▪ La structure des comités consultatifs fonctionne bien et a produit d'excellents résultats et rapports. Il est nécessaire de clarifier les rôles (consultation ou travail) et les mécanismes de présentation de rapports des comités consultatifs. Mentionnons aussi que les comités consultatifs dépendent de la création du Centre d'échange des connaissances pour assurer la diffusion des résultats de leur travail. ▪ Les répondants avaient des perceptions différentes du caractère inclusif de la Commission et ils étaient nombreux à encourager une implication authentique de plusieurs groupes marginalisés, comme les personnes ayant un vécu de la maladie mentale. ▪ Des relations commencent à se former avec les gouvernements et certains fournisseurs de services, éducateurs et chercheurs, mais la Commission doit améliorer sa capacité à engager les fournisseurs de services de première ligne et les populations marginalisées (comme les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les populations francophones, les personnes ayant un vécu de la maladie mentale,

	<p>les familles et les aidants). Les répondants ont également mentionné la nécessité pour la Commission de tisser des liens partout au Canada, de manière égale, et de continuer à consolider son travail auprès des gouvernements.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le processus de création d'un milieu de travail modèle et inclusif est en marche, avec l'établissement de politiques, de directives et d'un comité de travail interne (le Comité des champions), mais la Commission doit maintenant mettre sa théorie en pratique.
<p>Qu'est-ce que la Commission a accompli jusqu'à maintenant dans la poursuite du mandat qui lui a été confié?</p>	<p>Les réalisations initiales les plus importantes jusqu'à maintenant sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> · La création et la mise en oeuvre de trois initiatives qui remportent un grand succès : Changer les mentalités, At Home/Chez-Soi et la Stratégie en matière de santé mentale; · L'offre d'une expertise de haut niveau par l'entremise de relations internes et externes, et qui contribue à asseoir la réputation de la CSMC en tant qu'organisation crédible qui fournit de l'information et des produits crédibles; · Le travail des comités consultatifs et les liens établis avec leurs réseaux; · La clarté et l'efficacité de ses communications et collaborations; · Les produits utilisés et les produits de recherche; · L'innovation et la créativité démontrées dans la création du Conseil des jeunes et du Groupe Hallway; · La création d'un nouveau rôle pour la Commission en tant que conseiller de confiance pour tous les niveaux de gouvernement. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les obstacles au succès : <ul style="list-style-type: none"> · La communication et la collaboration sont deux domaines dans lesquels la Commission pourrait continuer à s'améliorer, selon les participants; · Les aspects organisationnels, tels que les problèmes de ressources humaines, l'engagement limité auprès de la collectivité, des fournisseurs de services et des personnes ayant un vécu de la maladie mentale et la perception de cloisonnement des services à l'interne qui limite l'enrichissement mutuel; · Les attentes et les espoirs élevés que le travail de la Commission ait une portée pancanadienne alors que la responsabilité de la majorité des composantes du système de santé mentale incombe aux provinces et aux territoires; · Les problèmes systémiques, comme la promotion et la défense des droits, la multiplicité et complexité des intervenants à l'intérieur comme à l'extérieur du secteur de la santé, et le besoin d'une approche globale pour réaliser des changements systémiques. ▪ Le programme Premiers soins en santé mentale est généralement très peu connu; la transition de ce programme à la CSMC et son efficacité n'ont pas été évaluées.
<p>Quelle incidence a eue la Commission sur le travail et la vie des partenaires et des collaborateurs du système de santé mentale?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La CSMC réussit à jouer son rôle de catalyseur pour : <ul style="list-style-type: none"> · Mobiliser les ressources et les gens, et plus particulièrement pour engager les personnes ayant un vécu de la maladie mentale; · Mieux faire connaître et élargir la visibilité de la santé mentale; · Instaurer une communication et une collaboration pancanadienne; · Se révéler en tant qu'organisme qui réalise des recherches et fournit de l'information utile et valide. ▪ Les trois valeurs qui ressortent du travail effectué par la Commission sont : <ul style="list-style-type: none"> · L'inclusivité -- les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, la portée pancanadienne, la place faite aux familles et aux aidants, le niveau de consultation publique et de respect envers les problèmes; · Valeur du changement systémique -- la vision de transformer le système de santé mentale, d'améliorer des vies, d'élaborer et de mettre en application une stratégie pancanadienne, de jouer un rôle de facilitateur pour les personnes et les organismes qui travaillent dans le secteur et

	<p>renforcer leur capacité d'exercer une influence sur les systèmes;</p> <ul style="list-style-type: none"> · Collaboration – la valeur du travail d'équipe, les processus de collaboration et l'établissement de partenariats à la base des programmes et des approches, le travail soutenu et le dévouement qui se dégagent de la « famille » de la CSMC. <ul style="list-style-type: none"> ▪ La Commission fait preuve d'innovation : <ul style="list-style-type: none"> · En matière de sensibilisation à la santé mentale; · Pour faire le lien entre la santé et la santé mentale; · Dans le projet pilote At Home/Chez-Soi et l'orientation des efforts de recherche vers l'expérience de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada; · Dans le soutien qu'elle apporte aux autres intervenants pour faire leur travail; · En tant qu'organisation apprenante, qui prend les connaissances provenant d'ailleurs pour les adapter au contexte canadien. ▪ Les répondants s'appuient sur la Commission (et disent s'attendre à ce qu'on compte de plus en plus sur la Commission dans l'avenir) pour : <ul style="list-style-type: none"> · Fournir des outils et des ressources valables et utilisables (p. ex., documents, site Web, politiques et connaissance des pratiques optimales); · Jouer un rôle de chef de file pour attirer l'attention de l'ensemble du Canada sur les enjeux entourant la santé mentale, pour faire avancer les programmes et pour faciliter les changements de politique; · Offrir des collaborations aidantes et directives. ▪ La CSMC fait une différence pour les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les familles et les aidants de trois façons : <ul style="list-style-type: none"> · Par son travail de sensibilisation pour contrer la stigmatisation, afin de produire des changements systémiques sur les lieux de travail, dans les écoles et à la maison; · Par l'engagement et l'intérêt renouvelé à l'égard des questions de santé mentale et des politiques dans ce domaine de tous les paliers de gouvernement; · Par les retombées de ses programmes, comme l'impact de l'initiative At Home/Chez Soi sur la vie des sans-abri et celui de la campagne de lutte contre la stigmatisation Changer les mentalités sur les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, en général.
<p>Quelle leçon peut-on tirer du processus de mise en œuvre jusqu'à maintenant?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La composition très hétérogène du groupe des répondants au sondage a donné lieu à des réflexions fort utiles et à des commentaires d'experts en réponse aux questions du sondage. De façon générale, les répondants avaient une opinion positive de la capacité de la CSMC de jouer un rôle de catalyseur de changement dans le système de santé mentale au Canada. Deux thèmes principaux ressortent dans les données recueillies en ce qui concerne les aspects à améliorer : <ul style="list-style-type: none"> · Le désir de voir une meilleure communication et une plus grande diffusion des ressources et des connaissances · La nécessité de réaliser une plus grande inclusion des groupes impliqués ou engagés activement dans le secteur de la santé mentale et le renforcement du partenariat avec ces groupes. ▪ On considère que les contributions les plus importantes de la Commission pour l'avenir sont : <ul style="list-style-type: none"> · Les campagnes de lutte contre la stigmatisation et de sensibilisation du public; · La Stratégie en matière de santé mentale; · Les projets pilotes de recherche sur l'itinérance At Home/Chez Soi; · Les partenariats établis avec d'autres groupes; · Le travail et les projets des comités consultatifs.

En conclusion, le personnel, la direction et les partenaires de la Commission ont connu trois premières années de succès dans la mise sur pied de l'organisation. Dans ce laps de temps relativement court, la Commission a su forger des alliances à la grandeur du Canada et a produit des résultats qui suscitent beaucoup d'intérêt.

Les intervenants ont le sentiment que la Commission remplit son mandat, mais craignent que ses ressources restreintes et limitées dans le temps finissent par nuire à l'atteinte de ses objectifs. En général, la structure organisationnelle, les processus et les mécanismes mis sur pied au cours des trois premières années fonctionnent bien et les intervenants voient d'un bon œil les réalisations accomplies par la Commission jusqu'à présent.

La Commission est encouragée à tabler sur ses réalisations et à travailler dans un esprit de collaboration avec l'ensemble des intervenants et partenaires enthousiastes qui sont résolus à transformer avec elle le système de santé mentale. Ce faisant, la Commission s'assure d'être bien positionnée pour faire une différence dans la vie des personnes ayant un vécu de la maladie mentale, de leurs familles et des aidants.

5.2 Recommandations

Des observations ont été formulées dans la présente section et dans l'ensemble du document sur les initiatives entreprises par la Commission ainsi que les efforts déployés et qui, de l'avis des participants à cette évaluation, semblent bien fonctionner. Bien qu'il soit trop tôt pour prédire les retombées à long terme de la Commission, les répondants ont parlé de ce qu'ils perçoivent être ses réussites. Dans le but de fournir une assise aux données et en accord avec les facteurs de réussite énoncés dans les plans d'activités de la CSMC, Charis a préparé un sommaire des données et formulé des observations sur lesquelles la Commission pourrait vouloir se pencher (voir l'annexe E). D'après notre évaluation des sources de données, la Commission aura plus de chances de réaliser pleinement son mandat en appliquant les recommandations qui suivent.

En gardant la question « *est-ce que cette activité ou ce produit de la CSMC fait une différence pour les personnes qui ont une maladie mentale?* » au cœur de son travail, les évaluateurs recommandent à la Commission de :

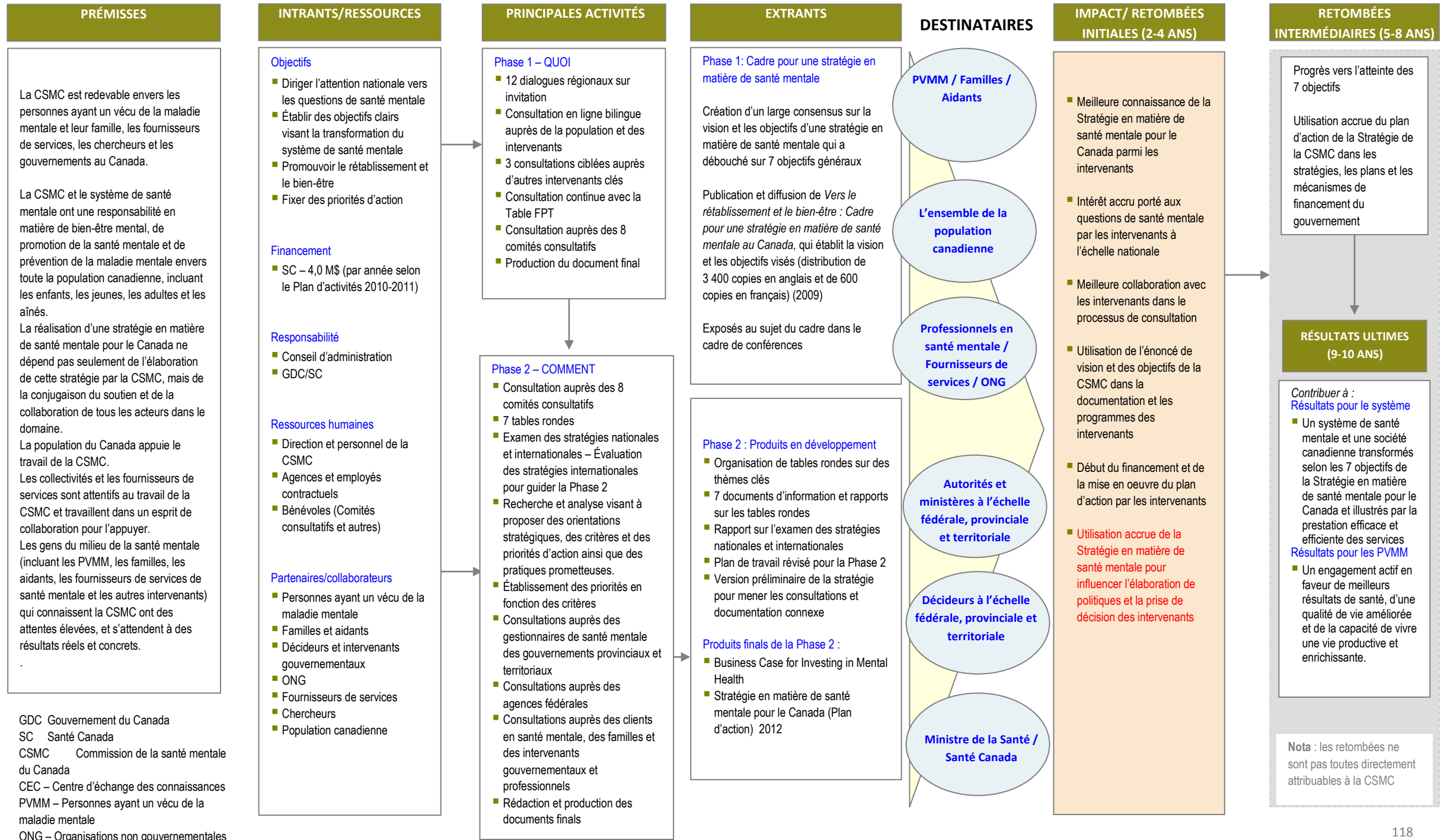
- Remplir son mandat pancanadien en s'assurant de porter une attention particulière à toutes les régions, y compris celles qui participent moins activement à ses activités en ce moment.
- Procéder à la mise en œuvre complète du Centre d'échange des connaissances et de Partenaires pour la santé mentale afin de remplir son mandat et s'assurer que ces deux initiatives se développent selon les mêmes standard que les autres initiatives clés.
- Continuer à bâtir la collaboration et l'engagement des intervenants avec les groupes perçus le plus souvent comme étant mal représentés, soit :
 - Les individus : les personnes qui ont un vécu de la maladie mentale; les familles et les aidants; les Premières Nations, les Inuits et les Métis; et les clientèles francophones, en particulier du Québec.
 - Les fournisseurs de services de première ligne/issus de la base, afin de créer avec eux des réseaux signifiants pour valider leur travail et mobiliser leur capacité d'influer sur la politique.
 - Les organisations nationales des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui œuvrent dans le secteur de la santé et de la santé mentale, dans le but de former des partenariats et de créer des alliances.
- Élaborer un plan de communication clair pour informer les intervenants de la démarche adoptée par la Commission en vue d'intégrer des personnes ayant un vécu de la maladie mentale ou appartenant à d'autres groupes divers au sein de son personnel.
- Intensifier les efforts de communication et de promotion au sujet du programme Premiers soins en santé mentale afin de mieux renseigner la population sur son transfert à la Commission et atténuer les inquiétudes que cela suscite.
- Examiner les modèles de gouvernance et de structure fondés sur des preuves afin d'orienter les décisions à prendre concernant la structure des comités consultatifs et les mécanismes de reddition de comptes.

- Concentrer ses efforts sur l'instauration d'un milieu de travail modèle :
 - Réaliser une évaluation approfondie de l'ensemble des compétences du personnel afin de pouvoir les utiliser pleinement dans le cadre de leur travail au sein de la Commission;
 - Fournir des occasions de collaboration et encourager les discussions transversales pour atténuer la perception que le personnel travaille en « silos »
 - Continuer à renforcer la capacité du Comité des champions d'exercer une influence positive sur la culture organisationnelle.

Annexe A : Modèles logiques, questions d'évaluation, matrice de données

Modèle logique pour l'évaluation de la CSMC – Niveau 2 : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada (en décembre 2010)

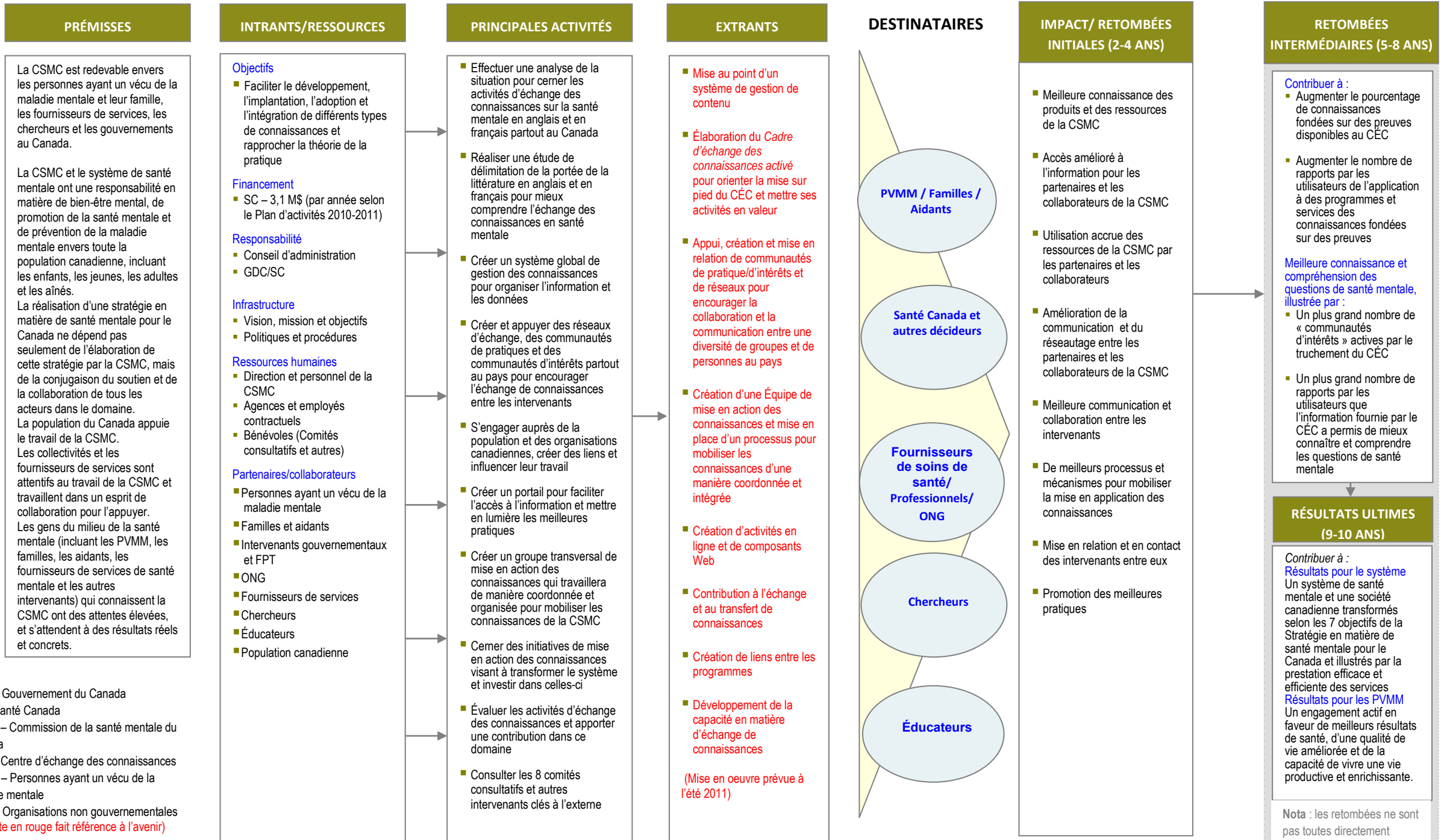
Vision : Établir une société qui favorise et met en valeur la santé mentale et qui aide les personnes confrontées à un problème de santé mentale à mener une vie productive et enrichissante.



GDC Gouvernement du Canada
 SC Santé Canada
 CSMC Commission de la santé mentale du Canada
 CEC – Centre d'échange des connaissances
 PVMM – Personnes ayant un vécu de la maladie mentale
 ONG – Organisations non gouvernementales

Modèle logique pour l'évaluation de la CSMC – Niveau 2 : Centre d'échange des connaissances (CEC) (en décembre 2010)

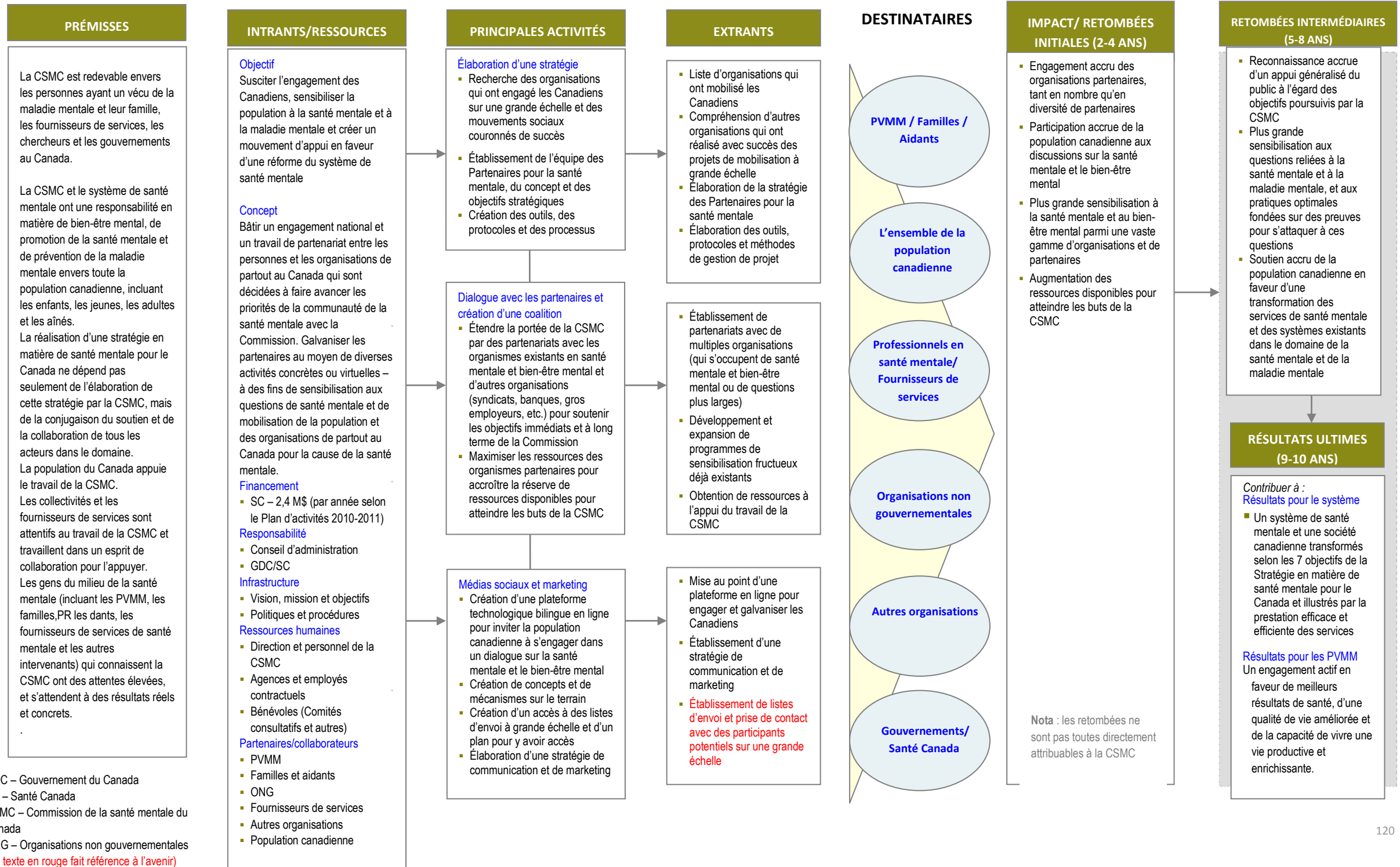
Vision : Établir une société qui favorise et met en valeur la santé mentale et qui aide les personnes confrontées à un problème de santé mentale à mener une vie productive et enrichissante.



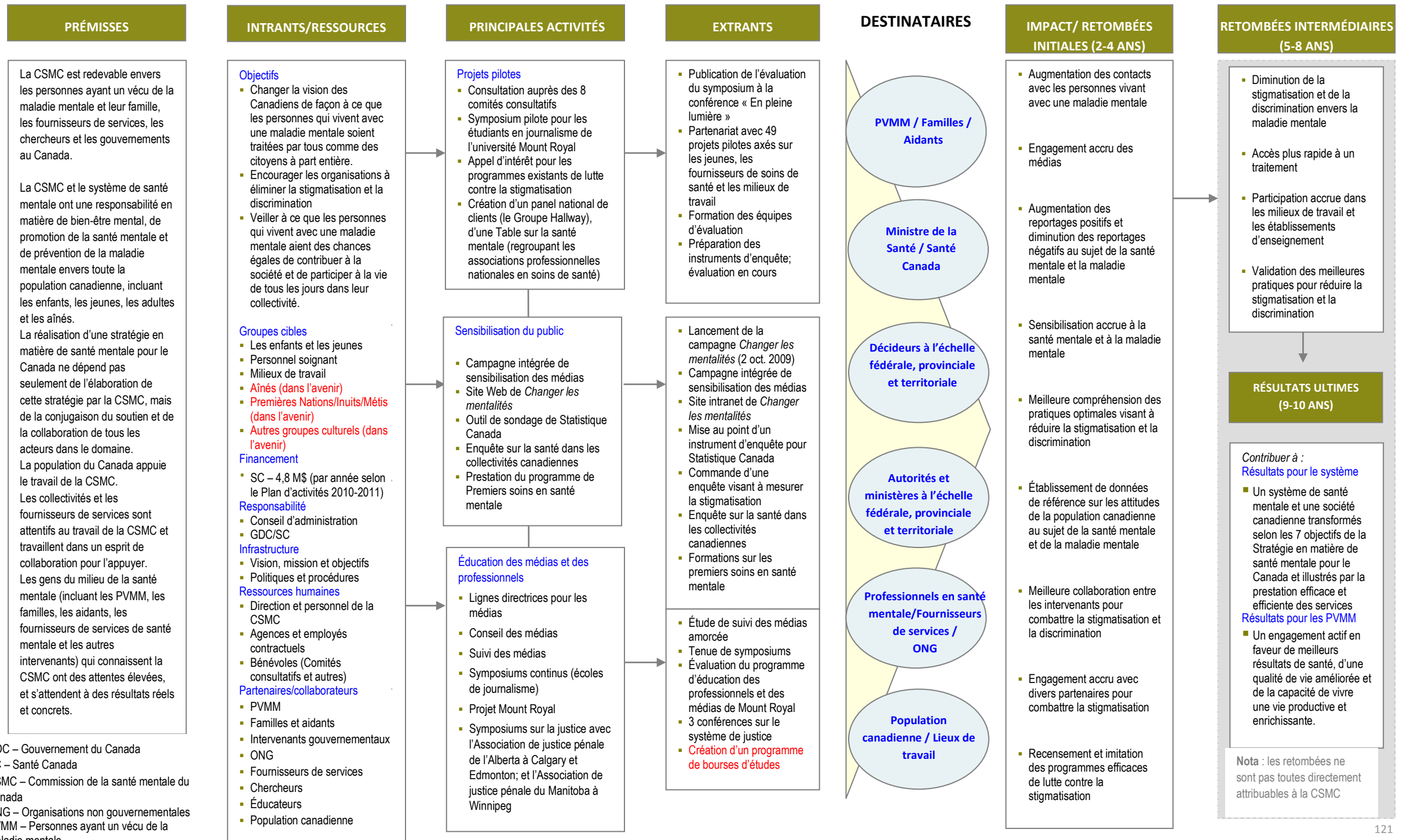
GDC – Gouvernement du Canada
 SC – Santé Canada
 CSMC – Commission de la santé mentale du Canada
 CEC – Centre d'échange des connaissances
 PVMM – Personnes ayant un vécu de la maladie mentale
 ONG – Organisations non gouvernementales
 (Le texte en rouge fait référence à l'avenir)

Nota : les retombées ne sont pas toutes directement attribuables à la CSMC

Figure 4. Modèle logique pour l'évaluation de la CSMC – Niveau 2 : Partenaires pour la santé mentale (en décembre 2010)

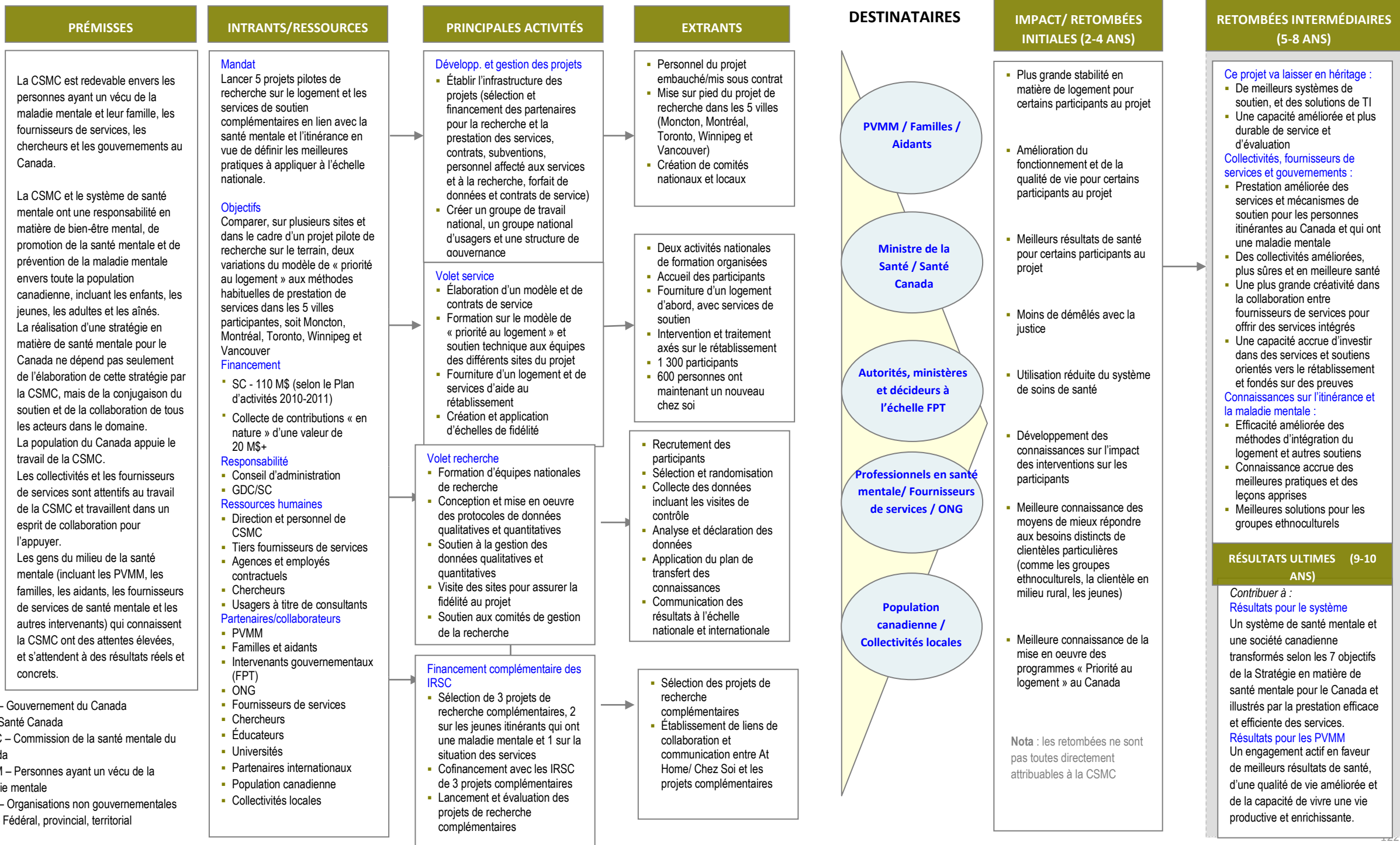


Modèle logique pour l'évaluation de la CSMC – Niveau 2 : Changer les mentalités (Campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination) (en décembre 2010)



GDC – Gouvernement du Canada
 SC – Santé Canada
 CSMC – Commission de la santé mentale du Canada
 ONG – Organisations non gouvernementales
 PVMM – Personnes ayant un vécu de la maladie mentale

Modèle logique pour l'évaluation de la CSMC – Niveau 2 : Projets pilotes de recherche *At Home/Chez Soi*



GDC – Gouvernement du Canada
 SC – Santé Canada
 CSMC – Commission de la santé mentale du Canada
 PVMM – Personnes ayant un vécu de la maladie mentale
 ONG – Organisations non gouvernementales
 FPT – Fédéral, provincial, territorial

Évaluation formative de la CSMC

Questions qualitatives – Entrevues auprès d’informateurs clés, groupes de discussion et sondage à réponses ouvertes

	EIC – Employés et partenaires	EIC - PVMM	GD
Mandat	Diriger l’attention nationale vers les questions de santé mentale et œuvrer à l’amélioration des conditions sociales et de santé des personnes qui vivent avec une maladie mentale – De façon générale, la CSMC fait-elle cela? Est-ce que la CSMC remplit le mandat qui lui a été confié en vertu de l’entente de financement conclue avec Santé Canada?		
B1	Est-ce que les cinq grandes initiatives entreprises par la CSMC concordent avec le mandat qui lui a été confié en vertu de l’entente de financement conclue avec Santé Canada?	D’après votre expérience, croyez-vous que les cinq grandes initiatives entreprises par la Commission vont améliorer la santé mentale des Canadiens et des Canadiennes?	Est-ce que ces cinq initiatives sont les bonnes? Sont-elles compatibles avec le mandat de la CSMC?
B2	Est-ce que ces cinq initiatives sont les bonnes? Manque-t-il quelque chose?	Est-ce que ces cinq initiatives sont les bonnes? Manque-t-il quelque chose?	Ce mandat est-il toujours pertinent? Y manque-t-il quelque chose? Les priorités ont-elles changé? Y a-t-il des activités qu’on devrait abandonner?
B3	Le budget alloué est-il suffisant pour réaliser ce mandat? Le financement est-il utilisé pour aller chercher d’autres sources de financement?		Le budget alloué est-il suffisant pour réaliser ce mandat?
Structure	Est-ce que la structure organisationnelle, les procédés et les mécanismes de soutien actuels fonctionnent comme prévu?		
C1	Est-ce que la structure de gouvernance de la CSMC, ses procédés et ses mécanismes de soutien contribuent à la réalisation du mandat et des objectifs de la CSMC?		Est-ce que la structure organisationnelle, les procédés et les mécanismes de soutien actuels fonctionnent comme prévu?
C2	À votre avis, est-ce que la structure organisationnelle, les procédés et les mécanismes de soutien actuels fonctionnent comme prévu? Sont-ils en phase avec les valeurs organisationnelles (implicites) de la CSMC?	Comment se prennent les décisions? Est-ce que les structures de gouvernance et de gestion sont en phase avec les valeurs organisationnelles implicites de la CSMC?	La composition du personnel est-elle adéquate et ses fonctions sont-elles les bonnes? Le modèle de dotation permet-il d’appuyer correctement le travail de la Commission, ses comités consultatifs par exemple?
C3	Est-ce que les comités consultatifs actuels sont ceux qu’il fallait? Est-ce que les comités consultatifs travaillent sur les bons projets? Avec les bonnes personnes?		Y a-t-il un nombre et une diversité appropriés de membres des comités consultatifs et d’autres bénévoles, incluant les PVMM?
C4	Est-ce que les personnes qui ont fait l’expérience de problèmes de santé mentale, que ce soit directement ou en tant qu’aidants ou membres de la famille, jouent un rôle véritable auprès de la Commission?	De votre point de vue, trouvez-vous que la Commission fait une place dans ses activités ou ses structures aux personnes comme vous ayant un vécu en matière de maladie mentale? Qu’est-ce qui fonctionne bien? Où sont les difficultés?	Est-ce que les personnes ayant un vécu de la maladie mentale occupent réellement une place importante au sein de la Commission? Veuillez expliquer.

	EIC – Employés et partenaires	EIC - PVMM	GD
RETOMBÉES INITIALES	Quelle incidence a eue la Commission sur le travail et la vie des partenaires et des collaborateurs du système de santé mentale?		
E1 C6	Est-ce que la CSMC agit comme un catalyseur pour le secteur canadien de la santé mentale? De quelles manières?	Est-ce que la Commission fait réellement une différence?	De quelle manière la Commission joue-t-elle un rôle de catalyseur pour le travail qui est accompli?
E2	Quels sont les principes et les valeurs qui se dégagent du travail de la CSMC, d'après vous?		Quels principes et valeurs diriez-vous que la CSMC incarne en tant que milieu de travail?
Réalisations			
E3 D1	La CSMC fait-elle preuve d'innovation?	Quels sont les aspects jugés innovateurs dans le travail de la Commission?	Que voyez-vous d'innovateur dans le travail de la Commission?
E4	Dans quelle mesure les différents intervenants comptent-ils sur le travail de la CSMC?	Dans quelle mesure vous appuyez-vous sur le travail de la Commission?	Dans quelle mesure les gouvernements s'appuient-ils sur le travail de la Commission?
D2			
E5	Est-ce que la Commission va réellement faire une différence pour les personnes ayant un vécu en matière de maladie mentale ou de problèmes de santé mentale, ainsi que pour leurs familles ou leurs aidants?	Si vous vouliez impulser des changements dans le système de santé mentale, avec qui en parleriez-vous?	La Commission est-elle en bonne posture pour réussir?
Recommandations	Quelle leçon peut-on tirer du processus de mise en œuvre jusqu'à maintenant? Avez-vous des améliorations à recommander?		
F1 D4	Quelle leçon peut-on tirer du processus de mise en œuvre jusqu'à maintenant?	Quelle leçon peut-on tirer du processus de mise en œuvre jusqu'à maintenant?	Quelle leçon peut-on tirer du processus de mise en œuvre jusqu'à maintenant?
F2 D5	Avez-vous des améliorations à recommander?	Avez-vous des améliorations à recommander?	Avez-vous des améliorations à recommander?
F3	Quelle pourrait être la plus importante contribution de la CSMC dans l'avenir?	Quelle pourrait être la plus importante contribution de la CSMC dans l'avenir?	Quelle pourrait être la plus importante contribution de la CSMC dans l'avenir?
F4	Avez-vous un dernier commentaire à faire en terminant?	Avez-vous un dernier commentaire à faire en terminant?	
			maladie mentale au gouvernement? *Offrir un milieu de travail conforme à ses valeurs organisationnelles implicites?

Données qualitatives
Résultats détaillés combinés

	EIC – Employés et partenaires	EIC - PVMM	GD
Mandat	Diriger l'attention nationale vers les questions de santé mentale et œuvrer à l'amélioration des conditions sociales et de santé des personnes qui vivent avec une maladie mentale – De façon générale, la CSMC fait-elle cela? Est-ce que la CSMC remplit le mandat qui lui a été confié en vertu de l'entente de financement conclue avec Santé Canada?		
B1	Est-ce que les cinq grandes initiatives entreprises par la CSMC concordent avec le mandat qui lui a été confié en vertu de l'entente de financement conclue avec Santé Canada?	D'après votre expérience, croyez-vous que les cinq grandes initiatives entreprises par la Commission vont améliorer la santé mentale des Canadiens et des Canadiennes?	Est-ce que ces cinq initiatives sont les bonnes? Sont-elles compatibles avec le mandat de la CSMC?
B2	Est-ce que ces cinq initiatives sont les bonnes? Manque-t-il quelque chose?	Est-ce que ces cinq initiatives sont les bonnes? Manque-t-il quelque chose?	Ce mandat est-il toujours pertinent? Y manque-t-il quelque chose? Les priorités ont-elles changé? Y a-t-il des activités qu'on devrait abandonner?
B3	Le budget alloué est-il suffisant pour réaliser ce mandat? Le financement est-il utilisé pour aller chercher d'autres sources de financement?		Le budget alloué est-il suffisant pour réaliser ce mandat?
Structure	Est-ce que la structure organisationnelle, les procédés et les mécanismes de soutien actuels fonctionnent comme prévu?		
C1	Est-ce que la structure de gouvernance de la CSMC, ses procédés et ses mécanismes de soutien contribuent à la réalisation du mandat et des objectifs de la CSMC?	De votre point de vue, trouvez-vous que la Commission fait une place dans ses activités ou ses structures aux personnes comme vous ayant un vécu en matière de maladie mentale? Qu'est-ce qui fonctionne bien? Où sont les difficultés?	La composition du personnel est-elle adéquate et ses fonctions sont-elles les bonnes?
C2	À votre avis, est-ce que la structure organisationnelle, les procédés et les mécanismes de soutien actuels fonctionnent comme prévu? Sont-ils en phase avec les valeurs organisationnelles (implicites) de la CSMC?	Comment se prennent les décisions? Est-ce que les structures de gouvernance et de gestion sont en phase avec les valeurs organisationnelles implicites de la CSMC?	Le modèle de dotation permet-il d'appuyer correctement le travail de la Commission, ses comités consultatifs par exemple?
C3	Est-ce que les comités consultatifs actuels sont ceux qu'il fallait? Est-ce que les comités consultatifs travaillent sur les bons projets? Avec les bonnes personnes?		Y a-t-il un nombre et une diversité appropriés de membres des comités consultatifs et d'autres bénévoles, incluant les PVMM?
C4	Est-ce que les personnes qui ont fait l'expérience de problèmes de santé mentale, que ce soit directement ou en tant qu'aidants ou membres de la famille, jouent un rôle véritable auprès de la Commission?		Est-ce que les personnes ayant un vécu de la maladie mentale occupent réellement une place importante au sein de la Commission? Veuillez expliquer.

Annexe B : Tableau sur l'utilisation des programmes

Tableau des allocutions données par la Commission de la santé mentale du Canada

Qui	Allocution	Endroit	Type
2010			
Michael Kirby	Homeward Trust Edmonton Conference	AB	Conférence
Louise Bradley	Café Scientifique (IRSH), Calgary, Alberta	AB	Autre
Louise Bradley	Café Scientifique	AB	Symposium
Louise Bradley	Northern ADM's	AB	Réunion
Jayne Barker	Conference Board du Canada, Chronic Disease Prevention and Management -- exposé -- Co-morbidity between mental illnesses and other chronic diseases, Calgary	AB	Présentation
Louise Bradley	East Kootenay Conference, Cranbrook, C.-B.	BC	Conférence
Dr Gillian Mulvale	Stratégie de la CSMC : Conférence En pleine lumière, Vancouver	BC	Conférence
Michael Kirby	Une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada et la Colombie-Britannique, UBC Dept. Psychiatry, CHEOS, BC Alliance on Mental Health / Illness & Addiction, Vancouver.	BC	Général
Louise Bradley	Ouverture officielle du Bosman Hotel Community, Vancouver, Colombie-Britannique	BC	Lancement
Louise Bradley	Réunion du BC Provincial Mental Health and Substance Use Services Planning Council, Vancouver, C.-B.	BC	Réunion
Catharine Hume et Cameron Keller	Exposé dans le cadre du cours « Mental Health Systems and Services », Vancouver, C.-B.	BC	Présentation
Louise Bradley	East Kootenay Conference	BC	Conférence
Louise Bradley	Conférence du CCLAT	BC	Conférence
Louise Bradley	Congrès de RPS – Discours thème par Vicky Heuhn	BC	Conférence
Jayne Barker	Présentation -- BC Provincial Community Safety Steering Committee -- Mental Illness and Homelessness and the relation to justice issues.	BC	Présentation
Jayne Barker	Wosk Center for Dialogue, Vancouver -- Forum sur la santé mentale et l'itinérance -- conférencier	BC	Forum
Jayne Barker	Killarney, Irlande -- C&Y Mental Health Forum – conférencière – Santé mentale et itinérance	Irlande	Forum
Jayne Barker	Killarney, Irlande -- IIMHL Conference – atelier – Initiative At Home/Chez Soi	Irlande	Atelier
Louise Bradley	Présentation conjointe avec Ian Arnold – Ministres	MB	Présentation
Geoff Couldrey	National Health Care Leadership Conference -- Transforming Health -- From Silos to Systems, « Knowledge to Action: Advancing healthcare reform through knowledge exchange and social marketing »	MB	Conférence
Louise Bradley et Michael Kirby	Conférence de la Société canadienne de recherche en santé rurale, « Au-delà des limites urbaines : Création d'une stratégie en matière de santé mentale qui fonctionne pour les Canadiens en milieu rural », Frédéricton, Nouveau-Brunswick	NB	Conférence
Louise Bradley	Société canadienne de recherche en santé rurale - « Santé rurale : Lier recherches et politiques publiques », Frédéricton, N.-B.	NB	Général
Louise Bradley	Conférence de l'AARAO – Association atlantique des registraires et officiers de l'admission	NB	Conférence
Louise Bradley	Cdn. Rural Health Conference	NB	Autre

Qui	Allocution	Endroit	Type
Jayne Barker	Moncton, N.-B. -- At Home/Chez Soi – Activité nationale de formation – conférencière principale	NB	Discours thème
Louise Bradley	Conférence 2010 de l'Association canadienne des commissions et conseil des droits de la personne, St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador	NL	Conférence
Louise Bradley	Newfoundland Public Health Forum, débat d'experts sur l'entraide entre pairs et le rétablissement, St. John's , T.-N.-L.	NL	Forum
Louise Bradley	Rotary Club, St. John's, Terre-Neuve	NL	Autre
Michael Kirby	Fonction publique de Terre-Neuve-et-Labrador, St.John's, Terre-Neuve	NL	Autre
Louise Bradley	Conférence 2010 de l'Association canadienne des commissions et conseil des droits de la personne	NL	Conférence
CSMC	Conférence de St. John's	NL	Présentation
Louise Bradley	Commission des droits de la personne de Terre-Neuve-et-Labrador – ACCCDP	NL	Autre
Louise Bradley	NL Public Health Forum	NL	Autre
Louise Bradley	Rotary Club	NL	Autre
Louise Bradley	Conférence de l'AARAO – Association atlantique des registraires et officiers de l'admission, Sackville, N.-É.	NS	Conférence
Andy Cox	Société de la schizophrénie, Nouvelle-Écosse	NS	Général
Louise Bradley	Sommet sur la santé mentale de la Nouvelle-Écosse, Halifax, N.-É.	NS	Sommet
Louise Bradley	Sommet sur la santé mentale de la Health Association of NS	NS	Général
Louise Bradley	Groupe consultatif provincial sur la stratégie en santé mentale	NS	Autre
Louise Bradley	Ministers MH and Addiction Adv. Council	NS	Réunion
Dr David Goldbloom	Commission de la santé mentale du Canada. Knowledge Transfer Conference on Re-Thinking Borderline Personality Disorder, financée par les Instituts de recherche en santé du Canada, Toronto, Ontario.	ON	Conférence
Dr David Goldbloom	La Commission de la santé mentale du Canada : Working to Catalyze Change. Schizophrenia Update Conference, Centre de toxicomanie et de santé mentale / Université de Toronto	ON	Conférence
Louise Bradley	ACSM - Thriving Conference, London, ON	ON	Conférence
Dr Tim Aubrey	16 th Annual First Nations, Metis and Inuit Urban Housing Conference, Ottawa	ON	Conférence
Dr David Goldbloom	Anti-Stigma First Annual McMaster University Mental Health and Wellness Fair- McMaster University, Hamilton, Ontario	ON	Foire
Fern Stockdale Windsor	Santé Canada – Table en santé mentale, Access to Mental Health Services and Supports Forum, Salutations au nom de la CSMC, Ottawa	ON	Forum
Phil Upshall	Santé Canada – Table en santé mentale, Access to Mental Health Services and Supports Forum – Salutations au nom de la CSMC, Ottawa	ON	Forum
Dr David Goldbloom	Breaking the Barriers of Mental Illness, Bell Canada Enterprises, Mississauga, Ontario	ON	Général
Dr David Goldbloom	Summary comments, Child and Youth Mental Health, The Walrus RBC Conversation Series, Toronto, Ontario	ON	Général
Dr David Goldbloom	Mental Health and Stigma, Taking Action for Workplace Mental Health, Ministère de l'Éducation, Gouvernement de l'Ontario	ON	Général
Dr David Goldbloom	The Stigma of Mental Health « Issues » in the Workplace, 5 th Annual Mental Health Forum, Rotman School of Management, Université de Toronto	ON	Général

Qui	Allocution	Endroit	Type
Faye More	Projets pilotes de recherche sur l'itinérance At Home/Chez Soi, Community Connections, Toronto, Ontario	ON	Général
Shalini Lal et Carol Adair	L'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé, Toronto	ON	Général
Dr David Goldbloom	The Future of Psychiatry. Massey College Grand Rounds Seminar, Massey College, Université de Toronto	ON	Séance scientifique
Dr David Goldbloom	The Future of Psychiatry - Grand Rounds, Département de psychiatrie, Réseau universitaire de santé. Toronto, Ontario	ON	Séance scientifique
Dr David Goldbloom	Responsible Use of Advanced Technologies in Medicine: Summary Perspective, Massey Grand Rounds Symposium - Massey College, Université de Toronto	ON	Séance scientifique
Dr David Goldbloom	Séance scientifique de la Commission de la santé mentale du Canada, Département de psychiatrie, Credit Valley Hospital, Oakville, Ontario	ON	Séance scientifique
Dr David Goldbloom	Discours thème sur la maladie mentale, la stigmatisation et la santé mentale – Assemblée générale annuelle, Hôpital général de Brockville. Brockville, Ontario	ON	Discours thème
Dr David Goldbloom	Discours thème sur la maladie mentale, la stigmatisation et la santé mentale – Journée portes ouvertes du Centenaire de l'Hôpital Royal Ottawa	ON	Discours thème
Dr David Goldbloom	Commission de la santé mentale du Canada. Discours thème, Assemblée générale annuelle, L'Association des troubles de l'alimentation du Canada, Toronto, Ontario	ON	Discours thème
Louise Bradley	Building Healthier Workplaces, Addressing the Growing Impact of Mental Health in the Workplace, Ottawa, Ontario	ON	Discours thème
Dr David Goldbloom	Healing and Recovery: The Hope for the Future – Discours présenté dans le cadre de l'Assemblée générale annuelle de la Mood Disorders Association of Ontario pour souligner le 25e anniversaire de l'organisme	ON	Discours thème
Dr David Goldbloom	Stigma and Mental Illness in the 21 st Century - CAMH in the Community Exposé Series, Kingston, Ontario.	ON	Exposé
Dr David Goldbloom	The Mental Health Commission of Canada Is Two Years Old: Walking, Talking and Running. Massey College Senior Fellows' Luncheon - Massey College, Université de Toronto	ON	Déjeuner
Michael Kirby	Services de santé Royal Ottawa, Réunion du Conseil d'administration, Ottawa	ON	Réunion
Dr David Goldbloom	Commission de la santé mentale du Canada. Assemblée générale annuelle, Medical Staff Association. Penetanguishene Mental Health Centre. Midland, Ontario	ON	Réunion
Dr David Goldbloom	« Understanding Mental Illness in the Workplace: Stigma, Reality & Hope ». Employés municipaux de la Région de Peel. Brampton, Ontario	ON	Présentation
Dr David Goldbloom	« Embracing New Approaches: Reducing Stigma in Substance Use and Mental Health Services », CAMH in the Community, Orillia, Ontario	ON	Présentation
Louise Bradley	Ontario Healthy Workplace Coalition Symposium, Toronto, Ontario	ON	Symposium
Patrick Dion	Atelier de l'Équipe de mieux-être mental des Premières Nations et des Inuits, Ottawa, Ontario	ON	Atelier
Patrick Dion	CSLS-ICP Conference on the Implications of Happiness Research for Public Policy in Canada	ON	Conférence
Michael Kirby	Canadian Auto Workers National Workers' Compensation Conference, "Challenging the Impact of Workplace Stress"	ON	Conférence
Dr Tim Aubrey	Colloque 2010 de Réadaptation psychosociale Canada	ON	Conférence
Paula Goering et Carol	Conférence annuelle 2010 de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la	ON	Conférence

Qui	Allocution	Endroit	Type
Adair	santé		
Patrick Dion	Inauguration officielle du nouveau Centre régional de santé de North Bay	ON	Lancement
Sonia Cote et Cecile Leclercq	Comité national de recherche sur le logement de la Société canadienne d'hypothèques et de logement	ON	Autre
Louise Bradley	Ontario Healthy Workplace Coalition Symposium	ON	Symposium
Louise Bradley	Building Healthier Workplaces	ON	Autre
Louise Bradley	SCP – Société canadienne de psychologie – Réunion du Conseil d'administration (15 ppl)	ON	Réunion
Geoff Couldrey	Mobilizing Research Knowledge. Participant au débat d'experts – « As Knowledge Mobilizes, Paradigms Shift »	ON	Autre
Jayne Barker	Forum sur le logement pour les jeunes -- conférencière -- CHEEO, Ottawa	ON	Discours thème
Jayne Barker	Toronto – conférencière dans le cadre du Mental Health and Addictions Research Initiative « Strategy Symposium » de l'Institute for clinical Evaluative Sciences (ICES)	ON	Discours thème
Stephanie Lassonde	Conférence sur la lutte contre la stigmatisation, Québec	QC	Conférence
Dr David Goldbloom	Breaking the Barriers of Mental Illness, Bell Canada Entreprises, Montréal, Québec	QC	Général
Louise Bradley	Clubhouse, Montréal: Communities Creating Opportunities for People with Mental Illness	QC	Général
Eric Latimer et Sonia Coté	Congrès de l'ACHRU, Congrès annuel de l'Association canadienne d'habitation et de rénovation urbaine Montréal, Québec	QC	Général
Jijian Voronka et Sonia Coté	Living homeless: My learnings from street life, Département de psychologie, Université Concordia et Ami Québec	QC	Discours thème
Jijian Voronka	Collectif de Recherche sur l'Itinérance, Université du Québec à Montréal	QC	Autre
Louise Bradley	Le Cercle canadien des femmes de Montréal	QC	Autre
Eric Latimer	Congrès de l'ACFAS, l'Association francophone pour le savoir, Université de Montréal	QC	Autre
Louise Bradley	Le Cercle canadien des femmes	QC	Autre
CSMC	Santé Canada – Table en santé mentale, Access to Mental Health Services and Supports	Inconnu	Général
Col. Stéphane Grenier	Symposium – Ministère de la Défense nationale	Inconnu	Symposium
CSMC	Comité consultatif ACC-MDN-GRC sur la santé mentale	Inconnu	Présentation
CSMC	Congrès national de l'Association for the Dually Diagnosed	Inconnu	Discours thème
CSMC	Institut de recherche en santé mentale – Séance de réflexion du Conseil d'administration	Inconnu	Présentation
CSMC	Thriving Conference	Inconnu	Discours thème
CSMC	Forum sur l'accès	Inconnu	Présentation
CSMC	CAMH-PAHO Symposium	Inconnu	Discours thème
Louise Bradley	Sixth World Conference on the Promotion of Mental Health and Prevention of Mental and Behavioral Disorders http://wmhconf2010.hhd.org	USA	Conférence
Geoff Couldrey	Sixth World Conference on the Promotion of Mental Health and Prevention of Mental and Behavioral Disorders: "Transforming Mental Healthcare through Knowledge Exchange and Grassroots Mobilization".	USA	Conférence
Jayne Barker	Washington DC – atelier sur le projet At Home/Chez Soi, Mental Health Promotion and Prevention Conference	USA	Atelier
Louise Bradley	Allocution d'ouverture, 6 th World Conference on the Promotion of Mental Health and Behavioural Disorders,	USA	Conférence

Qui	Allocution	Endroit	Type
	Washington DC		
Michael Kirby	Membre d'un panel d'experts, 6 th World Conference on the Promotion of Mental Health and Behavioural Disorders, Washington DC	USA	Conférence

Qui	Allocution	Location	Type
2009			
Michael Kirby	Discours thème prononcé devant la Chambre de commerce de Calgary	AB	Discours thème
Michael Kirby	Regarder en amont : rôle de la formation médicale dans la promotion de la diversité pour l'organisation et la prestation des services de santé	AB	Présentation
Louise Bradley	Congrès de la Société de la schizophrénie, Sutton Place	AB	Conférence
Louise Bradley	Organization of Bipolar Affective Disorders (OBAD)	AB	Général
Louise Bradley	Wild Rose Room, Lister Conf. Centre, University of Alberta	AB	Forum
CSMC	Mental Health Leadership issues in Canada: what led to the creation of the Mental Health Commission of Canada? The Mental Health Services Conference - Sydney, Australie	Australie	Conférence
CSMC	CAMH: An Overview, Cohos Evemy Architects Toronto, Ontario. Séminaires de la Commission de la santé mentale du Canada à l'intention des résidents en psychiatrie, Département de psychiatrie, University of British Columbia	BC	Séminaire
Geoff Couldrey	« En pleine lumière : Transformer la santé mentale au Canada ». Membre du panel d'experts sur le thème : « From Silos to Systems: Brining Knowledge to Action through the Development of the Mental Health Commission of Canada's Knowledge Exchange Centre ».	BC	Général
Jayne Barker	Vancouver -- présentation au Forum « Serving More People More of the Time: Advancing High Capacity Mental Health Programs through Partnerships with Primary Health Care », parrainé par le gouvernement de la C.-B.	BC	Présentation
Jayne Barker	Présentation au Symposium on Workforce Standards for Psychological Safety in the workplace, Vancouver	BC	Présentation
Louise Bradley	Conférence « Youth and Mental Health and the Justice System »	MB	Conférence
CSMC	Lancement du Projet de recherche sur l'itinérance de la Commission de la santé mentale du Canada - Moncton, N.-B.	NB	Lancement
CSMC	The Mental Health Commission of Canada is Two Years Old: Talking, Walking and Running. Distinguished Member Exposé, Assemblée annuelle de l'Association des psychiatres du Canada - Saint John's, Terre-Neuve	NL	Exposé
CSMC	La santé mentale des adolescents, Conférence spéciale à l'intention des parents, Halifax Grammar School. Halifax, N.-É.	NS	Exposé
CSMC	Reflections on the Halifax Grammar School, Distinguished Alumni Lecture, Halifax Grammar School - Halifax, N.-É.	NS	Exposé
Louise Bradley	Conférence Queen's International Institute on Social Policy 2009, Kingston, Ontario	ON	Conférence
CSMC	Be it Resolved: The Short Man is the Better Man (argumentation négative), Leacock Debate - Toronto, Ontario	ON	Débat
CSMC	Creativity, Mental Illness and Mental Health. 17 th Annual Rendezvous With Madness Film Festival, Workman Arts, Toronto, Ontario.	ON	Festival
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada. L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé - Toronto, Ontario	ON	Général

Qui	Allocution	Location	Type
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada. L'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé - Toronto, Ontario	ON	Général
CSMC	Mental Health Awareness and the Jewish Response, Beth Tzedec Synagogue - Toronto, Ontario.	ON	Général
CSMC	Mental Health and the Workplace, Rotman School of Management, Université de Toronto	ON	Général
CSMC	Mental Health and Stigma Hats On For Awareness - Toronto, Ontario.	ON	Général
CSMC	The Canadian Health System and Mental Health Care, Toronto, Ontario	ON	Général
CSMC	Mental Health in Canada: Imagining the Future, Canadian Club of Halton-Peel - Oakville, Ontario.	ON	Général
CSMC	Questions de santé mentale, Fédération des enseignantes et des enseignants de l'élémentaire de l'Ontario, Région de Waterloo, Waterloo, Ontario	ON	Général
Dr David Goldbloom	Séance scientifique de la Commission de la santé mentale du Canada, Ontario Shores Centre for Mental Health Science - Whitby, Ontario.	ON	Séance scientifique
CSMC	Séance scientifique de la Commission de la santé mentale du Canada, Département de psychiatrie, Réseau universitaire de santé, Toronto, Ontario.	ON	Séance scientifique
CSMC	Séance scientifique de la Commission de la santé mentale du Canada, Département de psychiatrie, Mount Sinai Hospital - Toronto, Ontario	ON	Séance scientifique
CSMC	Social Responsibility and Social Entrepreneurship: A Public Health Perspective, Summary Remarks, Massey College Grand Rounds Symposium, Massey College, Université de Toronto	ON	Séance scientifique
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada : « La santé mentale des enfants est l'affaire de tous », Séance scientifique, Département de psychiatrie, Hospital for Sick Children - Toronto, Ontario	ON	Séance scientifique
Patrick Dion	Discours de Patrick Dion, Directeur du conseil d'administration de la CSMC, Symposium d'Ottawa sur la santé mentale	ON	Discours thème
CSMC	The Future of Stigma Keynote Address - Weaving the System Together, Public Symposium – Institut de recherche en santé mentale de l'Université d'Ottawa	ON	Discours thème
CSMC	Stigma Keynote Address, Parents for Children's Mental Health - Mississauga, Ontario.	ON	Discours thème
CSMC	A Journey into Advocacy Keynote Address, Residents' Day on Advocacy, Département de psychiatrie, Université de Toronto	ON	Discours thème
Michael Kirby	Lancement de la clinique de psychologie de l'Université York, Toronto, Ontario	ON	Lancement
CSMC	Creativity, Mental Health and Mental Illness, The Harry Somers Lecture, Stratford Summer Music Festival - Stratford, Ontario	ON	Exposé
CSMC	Stigma and Mental Illness in the 21 st Century, CAMH in the Community Lecture Series - Waterloo, Ontario	ON	Exposé
CSMC	Stigma and Mental Illness in the 21 st Century, CAMH in the Community Lecture Series -Hamilton, Ontario.	ON	Exposé
CSMC	Stigma and Mental Illness, Conférence publique dans le cadre d'une mini-école de médecine, Faculté de médecine, Université de Toronto, Mississauga, Ontario.	ON	Exposé
CSMC	Stigma and Mental Illness. Conférence publique dans le cadre d'une mini-école de médecine, Faculté de médecine, Université de Toronto	ON	Exposé
CSMC	Mental Health and the Workplace, Women's Executive Network Diversity Luncheon -Toronto, Ontario	ON	Déjeuner

Qui	Allocution	Location	Type
CSMC	Interactions with Industry: A Perspective. Canadian Association of Chairs of Surgery Annual Réunion - Toronto, Ontario.	ON	Réunion
CSMC	Mental Health: 15-24 – Réunion conjointe, Ministère de la Formation, des Collèges et des Universités/Collège des universités de l'Ontario/Ontario Committee on Student Affairs/Inter-University Disabilities Issues Association - Toronto, Ontario	ON	Réunion
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada, American Psychiatric Association - Ontario District Branch, Toronto, Ontario.	ON	Général
Michael Kirby	Présentation au Comité permanent de la Chambre des communes	ON	Présentation
Michael Kirby	Présentation à la Chambre des communes	ON	Présentation
CSMC	The Mental Health Commission of Canada at 18 months of age -- running, walking and talking, Association des directeurs de départements de psychiatrie du Canada, Toronto, Ontario	ON	Présentation
CSMC	The CAMH Redevelopment: Adventures of a psychiatrist in architecture and fundraising , Residents' Seminar, Centre de toxicomanie et de santé mentale - Toronto, Ontario.	ON	Séminaire
CSMC	Advocacy, Psychiatry Residents' Séminaire, Département de psychiatrie, Saint Michael's Hospital - Toronto, Ontario	ON	Séminaire
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada, Symposium spécial, Département de psychiatrie, McMaster University - Hamilton, Ontario	ON	Symposium
Kathryn Power	Discours prononcé à la réunion du Conseil d'administration de la CSMC de mai	ON	Réunion
CSMC	Séance de remue-méninges des Services de santé Royal Ottawa	ON	Présentation
CSMC	Symposium d'Ottawa sur la santé mentale	ON	Présentation
Louise Bradley	AGA - Frontenac Community Mental Health Strategies	ON	Réunion
Louise Bradley	Queen's International Institute on Social Policy	ON	Autre
Louise Bradley	OHA / ICSP	ON	Conférence
Louise Bradley	Conférence nationale de RPS Canada	ON	Conférence
Louise Bradley	Conférence de la CSTD	ON	Conférence
Louise Bradley	Symposium à Ottawa avec Patrick Dion	ON	Symposium
Louise Bradley	Allocution donnée en remplacement de Mike K.	ON	Autre
Michael Howlett	The Dominion Insurance company	ON	Discours thème
Michael Howlett	Croix-Bleue Medavie – Réunion du Conseil d'administration	ON	Conférence
Michael Howlett	La santé mentale au travail -- CEO Forum	ON	Discours thème
Michael Howlett	2nd National Symposium on Child and Youth Mental Health	ON	Discours thème
Jayne Barker	Présentation sur le projet At Home/Chez Soi -- Researcher's Symposium on Mental Health and Homelessness – Ville de Toronto	ON	Présentation
Jayne Barker	Présentation sur la maladie mentale et l'itinérance – Comité permanent des ressources humaines de la Chambre des communes	ON	Présentation
Jayne Barker	Présentation au Wellsley Institute, Toronto – La santé mentale et l'itinérance	ON	Présentation
Jayne Barker	Toronto – Conférencière principale, Activité nationale de formation, At Home/Chez Soi	ON	Discours thème

Qui	Allocution	Location	Type
Jayne Barker	Conférencière principale -- 2 nd National Child and Youth Mental Health Forum, Ottawa – parrainé par la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada	ON	Discours thème
Jayne Barker	Conférencière – Lancement national du projet At Home/Chez Soi, Toronto – a aussi fait 10 émissions de radio et 3 émissions de télé	ON	Discours thème
CSMC	La santé mentale et la Commission de la santé mentale du Canada. Premier ministre et membres de l'Assemblée législative de l'Île-du-Prince-Édouard. Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard	PEI	Général
Michael Howlett	Discours prononcé devant le conseil d'administration de l'Association canadienne des chefs de police, Charlottetown, Î.-P.É.	PEI	Discours thème
CSMC	Discours de la Commission de la santé mentale du Canada dans le cadre de l'Assemblée générale annuelle de l'Association canadienne pour la santé mentale de l'Île-du-Prince-Édouard - Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard.	PEI	Réunion
Michael Howlett	Réunion du conseil d'administration de l'Association canadienne des chefs de police	PEI	Discours thème
CSMC	Association québécoise pour la réadaptation psychosociale	QB	Webinaire
Louise Bradley	Groupe de travail fédéral-provincial-territorial des responsables des services correctionnels sur la santé	QB	Réunion
Jayne Barker	Conférencière principale -- Symposium sur la santé mentale et l'itinérance -- Montréal, CSSS Jeanne-Mance	QB	Discours thème
Jayne Barker	Discours prononcé à l'Activité nationale de formation du projet At Home/Chez Soi, Montréal	QB	Discours thème
Jayne Barker	Présentation -- National RoundTable on Ethics and Cultural Safety -- Saskatoon	SK	Présentation
CSMC	Table sur la santé mentale des membres d'une profession de la santé réglementée	Inconnu	Présentation
CSMC	Forum sur l'échange de connaissances de l'Agence de la santé publique	Inconnu	Conférence
CSMC	Clifford Beers Mental Health Promotion Conf	Inconnu	Discours thème
CSMC	Groupe de travail du conseil d'administration de l'Association médicale canadienne	Inconnu	Présentation
CSMC	L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale	Inconnu	Présentation
CSMC	International Psychogeriatric Association	Inconnu	Atelier
CSMC	Assemblée générale annuelle de l'OPDI	Inconnu	Discours thème
CSMC	Réunion du conseil d'administration de l'Association des psychiatres du Canada	Inconnu	Discours thème
CSMC	Association canadienne pour la prévention du suicide	Inconnu	Discours thème
CSMC	Conférence « Making Gains » de l'ACSM	Inconnu	Discours thème
CSMC	Se tenir debout : Partenaires en santé mentale	Inconnu	Discours thème
CSMC	Connections Canada	Inconnu	Webinaire
CSMC	Colloque « Is there hope for recovery? »	Inconnu	Discours thème

Qui	Allocution	Location	Type
2008			
CSMC	Vue d'ensemble de la Commission de la santé mentale du Canada. Alberta Mental Health Board 4 th annual Research Showcase - Banff, Alberta	AB	Exposition
Michael Howlett	L'itinérance et la maladie mentale : deux ennemis à combattre de front	AB	Général
Jayne Barker	Présentation au Mental Health Think Tank	AB	Présentation

Qui	Allocution	Location	Type
CSMC	Un an plus tard – la Commission de la santé mentale du Canada. 58 ^e Assemblée annuelle de l'Association des psychiatres du Canada - Vancouver, Colombie-Britannique	BC	Réunion
Michael Kirby	Collation des grades, Université Simon Fraser	BC	Autre
Dr David Goldbloom	La maladie mentale chez les sans-abri : vaincre l'obstacle	BC	Général
Jayne Barker	Présentation intitulée « Lessons on What Works: A Housing First Approach » - Greater Victoria Commission to end Homelessness	BC	Présentation
Jayne Barker	Conférencière principale - Forum sur la santé mentale et l'itinérance – Université Simon Fraser, Vancouver	BC	Discours thème
Jayne Barker	Conférencière principale dans le cadre de la conférence sur la santé mentale des enfants et des adolescents organisée par Interior Health sur le thème « Creating System Change in C&YMH Service Systems »	BC	Discours thème
CSMC	De l'ombre à la lumière : La Commission de la santé mentale du Canada, Conférence plénière « Stigma and You ». 11 th International Continuing Professional Development Conference, Association des psychiatres du Canada - Montego Bay, Jamaïque	Jamaïque	Exposé
Jayne Barker	Présentation sur la santé mentale et l'itinérance dans le cadre du Symposium sur invitation organisé par la Région sanitaire de Winnipeg	MB	Présentation
Michael Howlett	Allocution présentée dans le cadre d'un déjeuner, Forum sur la santé mentale, Moncton, N.-B.	NB	Déjeuner
CSMC	Un an plus tard – la Commission de la santé mentale du Canada	NB	Général
Michael Howlett	Symposium de la Croix-Bleue sur la santé mentale	NB	Symposium
Jayne Barker	Présentation sur l'itinérance et la maladie mentale au Conseil municipal de Moncton City Council et à l'Université du Nouveau-Brunswick	NB	Présentation
CSMC	« Stigma in Mental Illness: Past, Present and Future », Allocution prononcée lors de la Rencontre nationale annuelle de l'Association canadienne pour la santé mentale - Halifax, Nouvelle-Écosse	NS	Discours thème
CSMC	Conférence nationale de l'Association canadienne pour la santé mentale	NS	Conférence
Michael Howlett	Discours-programme prononcé à la Conférence sur les Autochtones de l'Association des hôpitaux de l'Ontario	ON	Conférence
CSMC	« Mental Health in the Workplace: A Measurable Cost ». Employer Forum -- Measuring for Success: The Why and How of Measurement in Workplace Health, Connex Health - Niagara-on-the-Lake, Ontario	ON	Forum
CSMC	« The Good, The Bad and the Ugly: Attitudes Toward Mental Illness in the 21 st Century », The Canadian Club - Toronto, Ontario	ON	Général
CSMC	La dépression en milieu de travail, Professionnels en ressources humaines de Ernst and Young - Toronto, Ontario	ON	Général
CSMC	La santé mentale au travail, Gowlings LLP - Toronto, Ontario,	ON	Général
CSMC	Stigmatisation et maladie mentale, Self-Help Resource Centre - Toronto, Ontario.	ON	Général
CSMC	Les adolescents et l'abus d'alcool ou d'autres drogues, Branksome Hall School - Toronto, Ontario	ON	Général
CSMC	« Mental Health and the Workplace: Stigma, Reality and Hope », Fraser Milner Casgrain LLP - Toronto, Ontario	ON	Général
CSMC	Le système canadien de santé et les soins en santé mentale, Programme de deuxième cycle en administration de la santé, Pfeiffer University, North Carolina - Toronto, Ontario.	ON	Général
CSMC	Les adolescents et l'alcool. Bishop Strachan School - Toronto, Ontario.	ON	Général
CSMC	« Transforming Mental Illness in the 21 st Century: Stigma, Reality and Hope », Kiwanis Club of Don Mills - Don Mills,	ON	Général

Qui	Allocution	Location	Type
	Ontario.		
CSMC	Un an plus tard – la Commission de la santé mentale du Canada. Séance scientifique, Département de psychiatrie, Sunnybrook Health Sciences Centre	ON	Séance scientifique
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada, Séances d'études sur le suicide, Département de psychiatrie, Saint Michael's Hospital - Toronto, Ontario	ON	Séance scientifique
CSMC	De l'ombre à la lumière : La Commission de la santé mentale du Canada, Séance scientifique « Stigma and You », Centre de toxicomanie et de santé mentale - Toronto, Ontario	ON	Séance scientifique
CSMC	De l'ombre à la lumière : La Commission de la santé mentale du Canada, Séance scientifique « Stigma and You », Département de psychiatrie, Toronto East Général Hospital - Toronto, Ontario.	ON	Séance scientifique
CSMC	« Perspectives on Creativity in Mental Illness and Mental Health », allocution présentée dans le cadre de la conférence <i>Expressions! Creativity in Mental Health, Services à la famille Ottawa/L'Association canadienne pour la santé mentale Ottawa/Musée des beaux-arts du Canada - Ottawa, Ontario.</i>	ON	Discours thème
Dr David Goldbloom	« The Nature and Impact of Mental Health Issues », allocution présentée dans le cadre du forum <i>Mental Health Trends: An Emerging Social Trends</i> , Unité de la recherche et de l'évaluation, Ministère des Services sociaux et communautaires, Gouvernement de l'Ontario	ON	Discours thème
CSMC	« Mental Health in the Workplace: Stigma, Reality and Hope », Hospital for Sick Children; Les questions de santé mentale dans le milieu de travail, allocution prononcée dans le cadre de la 23 ^e Conférence Fasken sur le travail, l'emploi, les droits de la personne, les régimes de retraite et les avantages sociaux - Toronto, Ontario.	ON	Discours thème
CSMC	« Mental Illness in the 21 st century », Vic One Lecture Series, Victoria College, Université de Toronto - Toronto, Ontario	ON	Exposé
CSMC	Un an plus tard – la Commission de la santé mentale du Canada, Assemblée générale annuelle du Health Science Information Consortium of Toronto - Toronto, Ontario	ON	Réunion
CSMC	« Anxiety: An Overview ». Rotman School of Management, Université de Toronto - Toronto, Ontario	ON	Réunion
CSMC	« Thinking About Stigma », Conférence plénière, Assemblée générale annuelle, Commission du consentement et de la capacité de l'Ontario - Toronto, Ontario	ON	Réunion
CSMC	La santé mentale des adolescents, Havergal College -Toronto, Ontario	ON	Général
Michael Howlett	Discours prononcé devant la Chambre de commerce de Toronto, « Concrétiser notre volonté » - Présentation au congrès mondial des infirmières et infirmiers psychiatriques parrainé par l'AIPAC	ON	Présentation
CSMC	« Journeys in Therapeutics », Séminaire sur l'histoire de la psychiatrie, Département de psychiatrie, Université de Toronto	ON	Séminaire
Dr David Goldbloom	Mental Illness in the 21 st Century Special Séminaire, Trinity College, Université de Toronto - Toronto, Ontario	ON	Séminaire
CSMC	« Transforming the treatment of mental health and addiction », Open Minds Speakers Series - Toronto, Ontario	ON	Série
CSMC	Summary Remarks and Synthesis. Well-Being in a Competitive World in Students and Beyond, 2 nd Annual Massey College Grand Rounds Symposium, Massey College, Université de Toronto - Toronto, Ontario	ON	Symposium
CSMC	« Mental Illness in the Workplace: Stigma, Reality and Hope », Atelier offert par le Régime d'assurance des enseignantes et des enseignants de l'Ontario - Mississauga, Ontario	ON	Atelier

Qui	Allocution	Location	Type
Michael Kirby	Allocution au <i>Silver Dinner</i>	ON	Discours thème
Michael Kirby	« Children's Mental Health and the Need for a National Mental Health Movement »	ON	Général
Jayne Barker	Chez Toit -- conférence sur l'itinérance chez les jeunes – atelier sur le concept de « Priorité au logement »	ON	Atelier
CSMC	La Commission de la santé mentale du Canada : un nouveau modèle de changement, Conférence plénière, Assemblée annuelle de l'Association canadienne pour la prévention du suicide : Suicide et dépendances - Québec, QC	QB	Réunion
Tony Clement	Discours du ministre de la Santé à la Conférence annuelle de l'Association médicale canadienne	Inconnu	Conférence
CSMC	Discours du Trône à l'appui de la CSMC	Inconnu	Autre
CSMC	Fournisseurs du « Groupe des 7 »	Inconnu	Présentation
CSMC	Séminaire organisé par RAMHPS	Inconnu	Séminaire
CSMC	Mental Health Promotion Think Tank	Inconnu	Présentation
Jayne Barker	Présentation au US Committee to end Homelessness (présidé par Phillip Mangano)	USA	Présentation
Jayne Barker	Atelier présenté dans le cadre du Forum on Mental Illness and Homelessness -- Columbia University, New York	USA	Atelier
CSMC	« Mental Illness in the Workplace: Stigma, Reality and Hope ». Conférence plénière, Institute of Health and Productivity Management International Conference - Scottsdale, Arizona	USA	Exposé

Qui	Allocution	Location	Type
2007			
CSMC	Allocution « Future Opportunities and Challenges », Inukshuk Conference on The Brain, Mental Health et Addiction: From Synapse to Society, Alberta Heritage Fund for Medical Research - Banff, Alberta.	AB	Discours thème
CSMC	La santé mentale dans le milieu de travail canadien, Spectra Energy - Medicine Hat, Alberta; La santé mentale dans le milieu de travail canadien, Spectra Energy, Fort St. John's, Colombie-Britannique	BC	Général
CSMC	La santé mentale dans le milieu de travail canadien, Spectra Energy - Halifax, Nouvelle-Écosse.	NS	Général
CSMC	« A Perfect Storm Yielding a Perfect Opportunity », 2e Forum États-Unis-Canada sur la santé mentale et la productivité - Ottawa, Ontario.	ON	Forum
CSMC	Mental Health Issues, Challenges and Opportunities, Group Insurance and Pharmaceuticals Committee - Toronto, Ontario	ON	Général
CSMC	La santé mentale dans le milieu de travail canadien, Faskens LLP - Toronto, Ontario	ON	Général
CSMC	La santé mentale dans le milieu de travail canadien, Amgen Canada Inc. - Mississauga	ON	Général
CSMC	La santé mentale des adolescents, The York School, Toronto, Ontario	ON	Général
Dr David Goldbloom	Mental Health and the 21 st Century Massey Grand Rounds, Massey College - Toronto, Ontario	ON	Séance scientifique
CSMC	« Mental Illness and the Workplace: Stigma, Reality and Hope », Stephen E. Lett Lecture, Homewood Health Centre - Guelph, Ontario	ON	Exposé
CSMC	La santé mentale dans le milieu de travail canadien, Spectra Energy, Brantford, Ontario	ON	Général

Annexe C : Instrument de sondage et guides d'entrevue

ÉVALUATION DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA
GUIDE D'ENTREVUE AUPRÈS DES INFORMATEURS CLÉS -- PHASE 1

Nom :
Date et heure :
Téléphone :

Sachez que la confidentialité de vos renseignements personnels est protégée tout au long du processus. L'information que nous fournissons à la Commission de la santé mentale du Canada en tant que consultants ne contient pas de noms ni aucun renseignement personnel.

Si vous avez des questions ou des inquiétudes, vous pouvez communiquer avec les personnes suivantes :

**Commission de la santé mentale du
Canada**

Laureen MacNeil

Agente de planification et de gestion
des risques

800 - 10301 Southport Lane SW

Calgary (Alberta) T2W 1S7

403-385-4068

lmacneil@mentalhealthcommission.ca

Charis Management Consulting Inc.

Lynn Damberger

Conseillère principale en évaluation

418, 10123 99 Street

Edmonton (Alberta) T5J 3H1

780-496-9067, poste 226

lynn@charismc.com

INTRODUCTION

La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a été créée en 2007 en réponse aux recommandations formulées dans le rapport précurseur *De l'ombre à la lumière -- La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* (mai 2006). Pour remplir sa mission, la CSMC est engagée activement dans la poursuite de cinq grandes initiatives qui portent sur des enjeux de première importance en regard des besoins dans ce secteur :

- 1) Une stratégie en matière de santé mentale
- 2) Une campagne de lutte contre la stigmatisation
- 3) Des projets pilotes de recherche sur l'itinérance
- 4) L'échange des connaissances
- 5) Le mouvement Partenaires pour la santé mentale

Conformément au cadre de financement de Santé Canada et aux lignes directrices sur l'évaluation du Conseil du Trésor, la CSMC a entrepris un processus d'évaluation formative visant à mesurer les éléments suivants : les progrès accomplis dans la poursuite de ses cinq grandes initiatives; l'efficacité des politiques et des programmes; les retombées (souhaitées et inattendues); ainsi que les façons différentes qu'on aurait pu trouver pour atteindre les résultats visés. C'est la firme d'évaluation canadienne Charis Management Consulting qui a été sélectionnée pour réaliser cette évaluation formative de la Commission.

Les entrevues de la Phase 1 auprès des informateurs clés ont pour objectif premier de sonder le terrain en ce qui concerne les activités, les extrants et les résultats de la Commission; les questions et les difficultés reliées à l'évaluation; et les sources potentielles de données. Notre but est de comprendre suffisamment bien les priorités et les objectifs de la Commission ainsi que ses cinq grandes initiatives pour arriver à élaborer le modèle logique et la matrice d'évaluation qui vont guider la phase suivante de l'évaluation. Pour cette phase de l'évaluation, nous avons demandé à des membres clés de la direction de la CSMC et à d'autres intervenants de premier plan, sélectionnés par la Commission, de nous faire part de leur point de vue. Il se peut qu'on sollicite de nouveau votre participation aux entrevues ou au sondage de la seconde phase de l'évaluation, qui se dérouleront au début de 2011.

L'entrevue devrait durer entre 45 et 60 minutes.

Acceptez-vous de participer à cette entrevue?

Me donnez-vous la permission de faire un enregistrement audio de l'entrevue pour assurer la collecte de données complètes? Le fichier sur bande restera confidentiel et sera utilisé uniquement par les évaluateurs en guise d'aide-mémoire à leurs notes. Les données recueillies seront agrégées pour faciliter l'établissement du modèle logique ainsi que du cadre d'évaluation et de la méthodologie qui vont guider la Phase 2 de l'évaluation.

Avez-vous d'autres questions avant que nous commencions l'entrevue?

Depuis combien de temps êtes-vous impliqué dans les activités de la Commission?

Quel est votre rôle?

SECTION A : MODÈLE LOGIQUE PROPOSÉ POUR L'ÉVALUATION DE LA CSMC

J'aimerais discuter du modèle logique de niveau 1 proposé et que nous utiliserons pour la Phase 2 de l'évaluation de la CSMC. Le modèle logique ci-joint est le modèle logique de niveau supérieur qui reflète l'ensemble des opérations de mise en œuvre de la Commission. Un modèle logique de niveau 2 sera également élaboré par Charis Management Consulting pour chacune des 5 initiatives poursuivies par la CSMC.

- A1. Est-ce que les prémisses énumérées dans la colonne de droite sont exactes? Aimerez-vous ajouter autre chose à ces prémisses?
- A2. Est-ce que l'énumération des intrants/ressources représente une description valable des ressources dont dispose la Commission? Manque-t-il quelque chose?
- A3. Est-ce que la liste des principales activités est exacte? Manque-t-il quelque chose?
- A4. Le modèle logique devrait-il contenir d'autres extraits d'après vous?
- A5. Est-ce que la liste des destinataires correspond fidèlement aux *groupes sur qui on voulait avoir une incidence* en créant la Commission?
- A6. Notre évaluation sera axée sur l'incidence ou les retombées initiales découlant des 4 premières années d'existence de la CSMC. Croyez-vous que d'autres aspects reliés à la mise en œuvre générale de la Commission devraient être inclus dans la partie traitant des résultats?
- A7. Bien qu'il soit prématuré de réaliser une évaluation approfondie des répercussions du travail de la Commission, nous envisageons de mettre en lumière les exemples de retombées observées jusqu'à présent. Pouvez-vous nous suggérer des aspects particuliers du travail effectué par la Commission à examiner et sur lesquels nous pourrions attirer l'attention dans notre rapport?
- A8. Les résultats intermédiaires et ultimes feront l'objet d'un examen dans le cadre d'évaluations futures de la mise en œuvre globale de la Commission. Pensez-vous que nous devrions ajouter d'autres résultats en prévision d'évaluations futures?

SECTION B : EN PRÉVISION DE L'ÉVALUATION

Dans la prochaine phase de l'évaluation, l'équipe de Charis Management Consulting va réaliser un examen systématique de toute la documentation relative aux projets, effectuer une analyse documentaire ciblée et recueillir des données au moyen d'entrevues, de groupes de discussion et de sondages en vue de répondre aux questions clés de l'évaluation. Cette évaluation formative a surtout pour but d'évaluer les aspects reliés au travail accompli par la Commission entre le moment de sa création et le 31 mars 2010. Plus tard, la Commission entreprendra une évaluation sommaire distincte pour mesurer l'impact des stratégies sur toute la durée d'existence de l'organisation.

- B1. Comme il s'agit d'une évaluation formative de la CSMC, quelles sont les questions les plus importantes que Charis Management Consulting doit selon vous poser aux autres participants aux sondages, entrevues et groupes de discussion?
- B2. Pensez-vous qu'il existe des questions ou enjeux spécifiques que Charis devrait connaître pour effectuer cette évaluation et, si oui, pouvez-vous nous en parler?
- B3. La documentation que nous allons examiner comprend les ententes de financement, les plans opérationnels et stratégiques, les plans de mise en oeuvre de chaque initiative, les projets entrepris par les comités consultatifs et les autres projets terminés ou en cours, les plans de communication, les communiqués, les rapports du conseil d'administration, les politiques et procédures organisationnelles, les analyses de la situation, les sondages et les cadres conceptuels qui ont été élaborés. Y a-t-il d'autres documents clés ou personnes importantes que vous nous recommandez d'examiner ou d'interviewer dans le cadre de cette évaluation?

SECTION C : AUTRES QUESTIONS

Le prochain groupe de questions a un caractère plus évaluatif et cherche à connaître votre opinion et vos idées à propos de la CSMC au lieu de porter sur le processus d'évaluation. Mais avant de passer à cette dernière catégorie de questions, j'aimerais revoir avec vous la vision et le mandat de la Commission.

Vision de la CSMC :

Établir une société qui favorise et met en valeur la santé mentale et qui aide les personnes confrontées à un problème de santé mentale à mener une vie productive et enrichissante.

Mandat de la CSMC :

Servir de catalyseur pour améliorer le système de santé mentale au Canada, élaborer une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, réduire la stigmatisation et la discrimination vécue par les personnes aux prises avec une maladie mentale et des problèmes de santé mentale, et créer un centre d'échange des connaissances (2001- 2017).

- C1. Croyez-vous que la création et l'organisation de la CSMC se sont déroulées comme prévu? Veuillez expliquer votre réponse.
- C2. Est-ce que les structures et les méthodes mises en place par la Commission pour réaliser son mandat sont efficaces?
- C3. À votre avis, quel aspect de la CSMC fonctionne le mieux?
- C4. Quel aspect de la CSMC pose le plus de difficultés d'après vous?
- C5. Aimeriez-vous faire des suggestions ou des recommandations majeures?
- C6. Désirez-vous ajouter autre chose ou avez-vous des questions?

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de participer à cette entrevue.

**Si vous avez des questions au sujet de cette étude, n'hésitez pas à téléphoner à
Lynn Damberger au 780-496-9067, poste 226.**

ÉVALUATION DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA
GUIDE D'ENTREVUE AUPRÈS DES INFORMATEURS CLÉS - PHASE DEUX

PERSONNES AYANT UN VÉCU DE LA MALADIE MENTALE (8-10), MEMBRES DE LA FAMILLE ET AIDANTS (3-5)

Nom et rôle :
Date et heure :
Téléphone :
Intervieweur :

Sachez que la confidentialité de vos renseignements personnels est protégée tout au long du processus. L'information que nous fournissons à la Commission de la santé mentale du Canada en tant que consultants ne contient pas de noms ni aucun renseignement personnel. Les propos recueillis pendant l'entrevue ne seront pas cités directement dans notre rapport d'évaluation sans votre consentement explicite.

Si vous avez des questions ou des inquiétudes, vous pouvez communiquer avec les personnes suivantes :

Commission de la santé mentale du Canada

Laureen MacNeil
Agente de planification et de gestion des
risques

800 - 10301 Southport Lane SW
Calgary (Alberta) T2W 1S7
403-385-4068

lmacneil@mentalhealthcommission.ca

OU

Sapna Mahajan
Adjointe à la présidente- directrice générale

800 - 10301 Southport Lane SW
Calgary (Alberta) T2W 1S7
403-385-4054

smahajan@mentalhealthcommission.ca

Charis Management Consulting Inc.

Lynn Damberger
Conseillère principale en évaluation

418, 10123 99 Street
Edmonton (Alberta) T5J 3H1
780-496-9067, poste 226

lynn@charismc.com

INTRODUCTION

La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a été créée en 2007. Pour remplir sa mission, la CSMC est engagée activement dans la poursuite de cinq grandes initiatives :

- 6) Une stratégie en matière de santé mentale
- 7) Une campagne de lutte contre la stigmatisation
- 8) Des projets pilotes de recherche sur l'itinérance
- 9) L'échange des connaissances
- 10) Le mouvement Partenaires pour la santé mentale

Pour satisfaire aux exigences fixées par Santé Canada, bailleur de fonds de la CSMC, un processus d'évaluation a été mis en branle afin de mesurer les progrès accomplis par la Commission vers la réalisation de son mandat. La firme Charis Management Consulting Inc. a été sélectionnée pour effectuer ce travail.

L'entrevue devrait durer entre 45 et 60 minutes.

Acceptez-vous de participer à cette entrevue?

Me donnez-vous la permission de faire un enregistrement audio de l'entrevue pour assurer la collecte de données complètes? Charis Management Consulting Inc. s'engage à ce que le fichier sur bande reste confidentiel et soit utilisé uniquement par les évaluateurs en guise d'aide-mémoire à leurs notes. Si vous préférez ne pas être enregistré, nous pouvons poursuivre l'entrevue et nous en tenir uniquement à la prise de notes. Vous avez le droit de refuser de répondre aux questions pour lesquelles vous préféreriez ne pas répondre, de mettre fin à l'entrevue à n'importe quel moment et de retirer votre consentement à ce que vos réponses soient utilisées, et ce à n'importe quel moment pendant ou après l'entrevue, sans avoir à expliquer votre décision ni à craindre de représailles. Les données recueillies seront agrégées pour assurer la protection de vos renseignements personnels.

Avez-vous d'autres questions avant que nous commencions l'entrevue?

SECTION A : DESCRIPTION DES RÔLES

- A1. Pourriez-vous décrire la nature de votre implication auprès de la CSMC? (Depuis combien de temps, le rôle que vous jouez et l'expérience que vous apportez.)

SECTION B : MANDAT DE LA CSMC

Avant de vous poser la prochaine série de questions, j'aimerais revenir avec vous sur le mandat de la Commission et ses 5 initiatives :

Mandat de la CSMC :

Servir de catalyseur pour améliorer le système de santé mentale au Canada, élaborer une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, réduire la stigmatisation et la discrimination vécue par les personnes aux prises

avec une maladie mentale et des problèmes de santé mentale, et créer un centre d'échange des connaissances (2001- 2017).

Les 5 initiatives de la CSMC :

- 1) Une stratégie en matière de santé mentale
- 2) Une campagne de lutte contre la stigmatisation
- 3) Des projets pilotes de recherche sur l'itinérance
- 4) L'échange des connaissances
- 5) Le mouvement Partenaires pour la santé mentale

B1. D'après votre expérience, croyez-vous que les cinq grandes initiatives entreprises par la CSMC vont améliorer la santé mentale des Canadiens et des Canadiennes?

B2. Est-ce que ces cinq grandes initiatives sont les bonnes? Manque-t-il quelque chose?

SECTION C : STRUCTURE DE LA CSMC

C1. De votre point de vue, trouvez-vous que la CSMC fait une place dans ses activités ou ses structures aux personnes comme vous ayant un vécu en matière de maladie mentale? (Par exemple, en tant que membres du personnel, bénévoles, membres d'un comité ou conseillers). Qu'est-ce qui fonctionne bien? Où sont les difficultés?

SECTION D : ACCOMPLISSEMENTS DE LA CSMC

D1. En ce qui concerne le travail fait par la Commission, quels sont les premiers exemples de réussite qui sautent aux yeux?

D2. Qu'est-ce que la CSMC a accompli de plus important jusqu'à maintenant?

D3. Trouvez-vous que la CSMC réussit à collaborer avec les groupes qui comptent le plus pour vous?

SECTION E : RETOMBÉES INITIALES DE LA CSMC

E1. Est-ce que la CSMC fait réellement une différence?

E2. En quoi la CSMC innove-t-elle dans son travail?

E3. Dans quelle mesure vous appuyez-vous sur le travail de la CSMC? Consultez-vous par exemple son site Web, ses publications, infolettres, etc.

E4. Si vous vouliez impulser des changements dans le système de santé mentale, avec qui en parleriez-vous?

SECTION F : RECOMMANDATIONS ET COMMENTAIRE FINAL

- F1. Quelle leçon peut-on tirer du processus de mise en œuvre jusqu'à maintenant?
- F2. Avez-vous des améliorations à recommander?
- F3. Quelle pourrait être la plus importante contribution de la CSMC dans l'avenir?
- F4. Avez-vous un dernier commentaire à faire en terminant?

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de participer à cette entrevue.
Si vous avez des questions au sujet de l'évaluation, n'hésitez pas à téléphoner à
Lynn Damberger au 780-496-9067, poste 226.

ÉVALUATION DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA

GUIDE D'ENTREVUE AUPRÈS DES INFORMATEURS CLÉS - PHASE DEUX

MEMBRES DU PERSONNEL (6-8) ET PARTENAIRES DE LA CSMC (6-10)

Nom et titre :
Date et heure :
Téléphone :
Intervieweur :

Sachez que la confidentialité de vos renseignements personnels est protégée tout au long du processus. L'information que nous fournissons à la Commission de la santé mentale du Canada en tant que consultants ne contient pas de noms ni aucun renseignement personnel. Nous ne mettons pas non plus de citations directes tirées de l'entrevue dans notre rapport d'évaluation, à moins d'avoir obtenu au préalable de la personne interviewée la permission de citer textuellement des propos recueillis pendant son entrevue.

Si vous avez des questions ou des inquiétudes, vous pouvez communiquer avec les personnes suivantes :

Commission de la santé mentale du Canada

Laureen MacNeil

Agente de planification et de gestion des
risques

800 - 10301 Southport Lane SW

Calgary (Alberta) T2W 1S7

403-385-4068

lmacneil@mentalhealthcommission.ca

OU

Sapna Mahajan

Adjointe à la présidente- directrice générale

800 - 10301 Southport Lane SW

Calgary (Alberta) T2W 1S7

403-385-4054

smahajan@mentalhealthcommission.ca

Charis Management Consulting Inc.

Lynn Damberger

Conseillère principale en évaluation

418, 10123 99 Street

Edmonton (Alberta) T5J 3H1

780-496-9067, poste 226

lynn@charismc.com

INTRODUCTION

La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a été créée en 2007 en réponse aux recommandations formulées dans le rapport précurseur *De l'ombre à la lumière -- La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* (mai 2006). Pour remplir sa mission, la CSMC est engagée activement dans la poursuite de cinq grandes initiatives qui portent sur des enjeux de première importance en regard des besoins dans ce secteur :

- 1) Une stratégie en matière de santé mentale
- 2) Une campagne de lutte contre la stigmatisation
- 3) Des projets pilotes de recherche sur l'itinérance
- 4) L'échange des connaissances
- 5) Le mouvement Partenaires pour la santé mentale

Conformément au cadre de financement de Santé Canada et aux lignes directrices sur l'évaluation du Conseil du Trésor, la CSMC a entrepris un processus d'évaluation formative visant à mesurer les éléments suivants : les progrès accomplis dans la poursuite de ses cinq grandes initiatives; l'efficacité des politiques et des programmes; les retombées (souhaitées et inattendues); ainsi que les façons différentes qu'on aurait pu trouver pour atteindre les résultats visés. C'est la firme d'évaluation canadienne Charis Management Consulting qui a été sélectionnée pour réaliser cette évaluation formative de la Commission.

L'entrevue devrait durer entre 45 et 60 minutes.

Acceptez-vous de participer à cette entrevue?

Me donnez-vous la permission de faire un enregistrement audio de l'entrevue pour assurer la collecte de données complètes? Charis Management Consulting Inc. s'engage à ce que le fichier sur bande reste confidentiel et soit utilisé uniquement par les évaluateurs en guise d'aide-mémoire à leurs notes. Si vous préférez ne pas être enregistré, nous pouvons poursuivre l'entrevue et nous en tenir uniquement à la prise de notes. Vous avez le droit de refuser de répondre aux questions pour lesquelles vous préféreriez ne pas répondre, de mettre fin à l'entrevue à n'importe quel moment et de retirer votre consentement à ce que vos réponses soient utilisées, et ce à n'importe quel moment pendant ou après l'entrevue, sans avoir à expliquer votre décision ni à craindre de représailles. Les données recueillies seront agrégées pour assurer la protection de vos renseignements personnels.

Avez-vous d'autres questions avant que nous commencions l'entrevue?

SECTION A : DESCRIPTION DES RÔLES

- A1. Pourriez-vous décrire la nature de votre implication auprès de la CSMC. (Essayez de savoir depuis combien de temps, le rôle joué par cette personne et l'expérience dont elle fait profiter la CSMC.)

SECTION B : MANDAT DE LA CSMC

Avant de vous poser la prochaine série de questions, j'aimerais revenir avec vous sur le mandat de la Commission et ses 5 initiatives :

Mandat de la CSMC :

Servir de catalyseur pour améliorer le système de santé mentale au Canada, élaborer une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, réduire la stigmatisation et la discrimination vécue par les personnes aux prises avec une maladie mentale et des problèmes de santé mentale, et créer un centre d'échange des connaissances (2001- 2017).

Les 5 initiatives de la CSMC :

- 1) Une stratégie en matière de santé mentale
 - 2) Une campagne de lutte contre la stigmatisation
 - 3) Des projets pilotes de recherche sur l'itinérance
 - 4) L'échange des connaissances
 - 5) Le mouvement Partenaires pour la santé mentale
- B1. Est-ce que les cinq grandes initiatives entreprises par la CSMC concordent avec le mandat qui lui a été confié en vertu de l'entente de financement conclue avec Santé Canada?
- B2. Est-ce que ces cinq initiatives sont les bonnes? Manque-t-il quelque chose?
- B3. Le budget alloué est-il suffisant pour réaliser ce mandat? Le financement est-il utilisé pour aller chercher d'autres sources de financement?

SECTION C : STRUCTURE DE LA CSMC

- C1. Est-ce que la structure de gouvernance de la CSMC, ses procédés et ses mécanismes de soutien contribuent à la réalisation du mandat et des objectifs de la CSMC?
- C2. À votre avis, est-ce que la structure organisationnelle, les procédés et les mécanismes de soutien actuels fonctionnent comme prévu? Sont-ils en phase avec les valeurs organisationnelles (implicites) de la CSMC?

- C3. Est-ce que les comités consultatifs actuels sont ceux qu'il fallait? (Les enfants et les adolescents; Les aidants membres de la famille; Les Premières Nations, les Inuits et les Métis; La santé mentale et la loi; Les sciences; Les aînés; Les systèmes de prestation de services; et La main-d'oeuvre). Est-ce que les comités consultatifs travaillent sur les bons projets? Avec les bonnes personnes?
- C4. Est-ce que les personnes qui ont fait l'expérience de problèmes de santé mentale, que ce soit directement ou en tant qu'aidants ou membres de la famille, jouent un rôle véritable auprès de la CSMC? (En tant que membres du personnel? Bénévoles? Consultants?)
- C5. La CSMC a-t-elle réussi à établir des partenariats efficaces et fondés sur la collaboration? (Par exemple, avec les gouvernements? Les fournisseurs de services? Les chercheurs? Les médias? Les personnes ayant des problèmes de santé mentale, leurs familles et leurs aidants?)
- C6. Est-ce que la CSMC s'est établie en tant que milieu de travail modèle?

SECTION D : ACCOMPLISSEMENTS DE LA CSMC

- D4. Est-ce que la transition du programme Premiers soins en santé mentale (PSSM) vers la CSMC s'est déroulée de manière efficace? Est-ce que la mise en œuvre du programme PSSM se passe bien?
- D5. En tenant compte de tout ce qui touche les activités, les produits et les services de la CSMC : quels sont les premiers exemples de réussite qui sautent aux yeux? Qu'est-ce que la CSMC a accompli de plus important jusqu'à maintenant?
- D6. Quels sont les principaux obstacles ou principales difficultés auxquels la Commission s'est heurtée jusqu'à maintenant dans son travail?

SECTION E : RETOMBÉES INITIALES DE LA CSMC

- E5. Est-ce que la CSMC agit comme un catalyseur pour le secteur canadien de la santé mentale? De quelles manières?
- E6. Quels sont les principes et les valeurs qui se dégagent du travail de la CSMC, d'après vous?
- E7. La CSMC fait-elle preuve d'innovation?
- E8. Dans quelle mesure les différentes parties intéressées comptent-elles sur le travail de la CSMC?
- E9. Est-ce que la CSMC va réellement faire une différence pour les personnes ayant un vécu en matière de maladie mentale ou de problèmes de santé mentale, ainsi que pour leurs familles ou leurs aidants?

SECTION F : RECOMMANDATIONS ET COMMENTAIRE FINAL

- F5. Quelle leçon peut-on tirer du processus de mise en œuvre jusqu'à maintenant?
- F6. Avez-vous des améliorations à recommander?

F7. Quelle pourrait être la plus importante contribution de la CSMC dans l'avenir?

F8. Avez-vous un dernier commentaire à faire en terminant?

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de participer à cette entrevue.
Si vous avez des questions au sujet de cette évaluation, n'hésitez pas à téléphoner à
Lynn Damberger au 780-496-9067, poste 226.

ÉVALUATION DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA
GUIDE D'ANIMATION DES GROUPES DE DISCUSSION – MEMBRES DES COMITÉS CONSULTATIFS

VANCOUVER (3 FÉVRIER 2011)

Mot d'ouverture :

Je m'appelle _____ et je fais partie de l'équipe de Charis Management Consulting Inc. C'est moi qui animerai le groupe de discussion aujourd'hui.

- Description du processus de collecte des données d'évaluation :
 - a. Le groupe de discussion d'aujourd'hui est un des quatre groupes qui nous aideront à répondre aux questions relatives aux résultats et retombées qui ont découlé jusqu'à maintenant des trois premières années de travail de la CSMC dans la poursuite de son mandat.
 - b. Nous allons également rencontrer des personnes clés en entrevue et réaliser un sondage en ligne.

Avant de commencer, il serait bon que chacun et chacune d'entre vous se présente. Je vous demande de nous dire votre nom, le poste que vous occupez, à quel endroit vous travaillez et quel comité consultatif vous représentez.

(Une fois le tour de table terminé)

J'ai d'abord quelques renseignements d'ordre pratique à vous communiquer :

- Autant que possible, je vous demande d'éteindre votre téléphone portable ou de le mettre en mode vibration.
- Il y a des rafraîchissements à votre disposition. N'hésitez pas à vous servir.
- Les salles de bain sont situées...

Déroulement de la séance d'aujourd'hui :

- Vous avez reçu une invitation dans laquelle on vous expliquait brièvement la raison d'être de ce groupe de discussion.
- La séance durera au maximum deux heures.
- Nous allons prendre des notes et enregistrer la discussion dans le but de pouvoir résumer les commentaires recueillis et les regrouper en thèmes.
 - Nous allons faire un tour de table pour les questions initiales
 - Pour faciliter l'enregistrement, je vous demande de parler à tour de rôle
- Sachez que la confidentialité de vos renseignements personnels est protégée tout au long du processus. L'information que nous fournissons à la Commission de la santé mentale du Canada en tant que consultants ne contient pas de noms ni de renseignements personnels, ni aucune donnée permettant de vous identifier.

- Avez-vous des questions?

Questions

- 1. Mandat** - Diriger l'attention nationale vers les questions de santé mentale et œuvrer à l'amélioration des conditions sociales et de santé des personnes qui vivent avec une maladie mentale – De façon générale, la CSMC fait-elle cela? Est-ce que la CSMC remplit le mandat qui lui a été confié en vertu de l'entente de financement conclue avec Santé Canada?

Sous-questions :

- a. Est-ce que les cinq grandes initiatives sont les bonnes? Sont-elles compatibles avec le mandat de la CSMC?
 - b. Ce mandat est-il toujours pertinent? Y manque-t-il quelque chose? Les priorités ont-elles changé? Y a-t-il des activités qu'on devrait abandonner?
 - c. Le budget alloué est-il suffisant pour réaliser ce mandat?
- 2. Structure** – Est-ce que la structure organisationnelle, les procédés et les mécanismes de soutien actuels des comités consultatifs fonctionnent comme prévu?

Sous-questions :

- a. Comprenez-vous clairement votre rôle et la raison d'être du comité consultatif?
 - b. Y a-t-il un nombre et une diversité appropriés de membres dans les comités consultatifs?
 - c. Quel genre d'appui le personnel de la CSMC devrait-il fournir aux comités consultatifs? Dans quelle mesure recevez-vous le soutien dont vous avez besoin?
 - d. Les comités consultatifs ont-ils établi des partenariats efficaces et fondés sur la collaboration avec tous les intervenants? Qu'est-ce qui favorise ces partenariats? Quels sont les obstacles?
 - e. Est-ce que les personnes ayant un vécu de la maladie mentale occupent réellement une place importante au sein des comités consultatifs? Veuillez expliquer votre réponse (p. ex., rôles, formes de participation et perceptions de leur contribution).
- 3. Réalisations** – Qu'est-ce que les comités consultatifs ont accompli jusqu'à maintenant pour contribuer à la poursuite du mandat de la Commission?

Sous-questions :

- a. Avez-vous l'impression que le travail du comité consultatif et votre rôle au sein de ce comité ont une incidence sur le fonctionnement de la Commission?
- b. Quels aspects de la mise sur pied des comités consultatifs fonctionnent bien? Quels sont les premiers exemples de réussite qui sautent aux yeux? Qu'est-ce que les comités consultatifs ont accompli de plus important jusqu'à présent?
- c. Quels sont les obstacles/les difficultés?
- d. Est-ce que les stratégies de communication sont efficaces?
- e. Est-ce que les produits et services des comités consultatifs concordent avec le mandat et la vision de la Commission?

4. RETOMBÉES INITIALES -- Quelle incidence ont eue les comités consultatifs sur le travail et la vie des partenaires et des collaborateurs du système de santé mentale?

Sous-questions :

- a. En quoi les comités consultatifs font une différence pour le système? Parviennent-ils à influencer ou à orienter les améliorations à apporter au système?
 - b. Est-ce que les comités consultatifs jouent un rôle de catalyseur pour le travail qui est accompli par les partenaires et collaborateurs?
 - c. D'après vous, en quoi le travail des comités consultatifs est-il innovateur?
 - d. Dans quelle mesure les intervenants s'appuient-ils sur le travail des comités consultatifs?
 - e. La Commission est-elle en bonne posture pour réussir?
- 5. Recommendations** -- Quelle leçon peut-on tirer du processus de mise en œuvre jusqu'à maintenant? Avez-vous des améliorations à recommander?

Sous-question :

- a. Quelle devrait-être la contribution la plus importante de la Commission dans l'avenir?

ÉVALUATION DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA
GUIDE D'ANIMATION DES GROUPES DE DISCUSSION – MEMBRES DU PERSONNEL DE LA CSMC

CALGARY (8 FÉVRIER 2011) ET OTTAWA (23 FÉVRIER 2011)

Mot d'ouverture :

Je m'appelle _____ et je fais partie de l'équipe de Charis Management Consulting Inc. C'est moi qui animerai le groupe de discussion aujourd'hui.

- Description du processus de collecte des données d'évaluation :
 - a. Le groupe de discussion d'aujourd'hui est un des quatre groupes qui nous aideront à répondre aux questions relatives aux résultats et retombées qui ont découlé jusqu'à maintenant des trois premières années de travail de la CSMC dans la poursuite de son mandat.
 - b. Nous allons également rencontrer des personnes clés en entrevue et réaliser un sondage en ligne.

Avant de commencer, il serait bon que chacun et chacune d'entre vous se présente. Je vous demande de nous dire votre nom et le poste que vous occupez au sein de la Commission.

(Une fois le tour de table terminé)

J'ai d'abord quelques renseignements d'ordre pratique à vous communiquer :

- Autant que possible, je vous demande d'éteindre votre téléphone portable ou de le mettre en mode vibration.
- Il y a des rafraîchissements à votre disposition. N'hésitez pas à vous servir.

Déroulement de la séance d'aujourd'hui :

- Vous avez été sélectionnés au hasard et avez reçu une invitation dans laquelle on vous expliquait brièvement la raison d'être de ce groupe de discussion.
- La séance durera au maximum deux heures.
- Nous allons prendre des notes et enregistrer la discussion dans le but de pouvoir résumer les commentaires recueillis et les regrouper en thèmes.
 - Nous allons faire un tour de table pour les questions initiales
 - Pour faciliter l'enregistrement, je vous demande de parler à tour de rôle
- Sachez que la confidentialité de vos renseignements personnels est protégée tout au long du processus. L'information que nous fournissons à la Commission de la santé mentale du Canada en tant que consultants ne contient pas de noms ni de renseignements personnels, ni aucune donnée permettant de vous identifier.
- Avez-vous des questions?

Historique

La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a été créée à l'automne 2007 en tant qu'organisme indépendant sans but lucratif financé par le gouvernement du Canada, par suite d'une recommandation formulée dans le tout premier rapport national sur la santé mentale, *De l'ombre à la lumière*, préparé par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. La création de la Commission a été appuyée par tous les gouvernements provinciaux et territoriaux (à l'exception du Québec, qui fait partie d'un processus bilatéral) dans le cadre d'une rencontre des ministres de la Santé tenue en 2005, et tous ces gouvernements ont depuis confirmé leur soutien à la Commission. Ce rapport ainsi que l'entente de financement sur 10 ans de Santé Canada recommandaient que la Commission entreprenne trois grandes initiatives :

- Élaborer une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada
- Créer un Centre d'échange des connaissances d'envergure nationale
- Mettre en place une campagne nationale de lutte contre la stigmatisation et la discrimination

En plus des trois initiatives énumérées précédemment, une quatrième initiative s'est ajoutée lorsque la Commission a conclu une entente de financement quinquennal avec Santé Canada en 2008, et qui consistait à soutenir cinq projets pilotes de recherche sur la santé mentale et l'itinérance. La cinquième grande initiative poursuivie par la Commission, Partenaires pour la santé mentale, s'est ajoutée en 2008-2009 afin d'appuyer les autres initiatives en suscitant l'engagement de la population canadienne à l'égard du travail de la Commission et en ramenant les questions de santé mentale à l'avant-plan de la scène publique.

Vision et Mission

La Commission poursuit son objectif de réaliser la vision et la mission énoncées ci-dessous. À l'échelon supérieur, la vision décrit l'avenir souhaité par la Commission et ses aspirations à long terme, à partir des valeurs et des croyances fondamentales de la Commission, de ses intervenants et de la société canadienne dans son ensemble. La mission exprime le rôle qu'entend jouer la Commission pour réaliser cette vision à long terme.

La vision de la Commission consiste à :

Établir une société qui favorise et met en valeur la santé mentale et qui aide les personnes confrontées à un problème de santé mentale à mener une vie productive et enrichissante.

La mission de la Commission consiste à :

Promouvoir la santé mentale au Canada, changer l'attitude de la population à l'endroit des personnes atteintes de troubles mentaux ou d'une maladie mentale et améliorer les services et les mesures de soutien en santé mentale de concert avec les parties prenantes.

Questions

1. **Mandat** - Diriger l'attention nationale vers les questions de santé mentale et œuvrer à l'amélioration des conditions sociales et de santé des personnes qui vivent avec une maladie mentale – De façon générale, la CSMC fait-elle cela?

Sous-questions :

- a. Est-ce que les cinq grandes initiatives sont les bonnes?
- b. Sont-elles compatibles avec le mandat de la CSMC?
- c. Ce mandat est-il toujours pertinent? Y manque-t-il quelque chose? Les priorités ont-elles changé? Y a-t-il des activités qu'on devrait abandonner?
- d. Le budget alloué est-il suffisant pour réaliser ce mandat?

2. **Structure** - Est-ce que la structure organisationnelle, les procédés et les mécanismes de soutien actuels fonctionnent comme prévu?

Sous-questions :

- a. La composition du personnel de la CSMC est-elle adéquate et ses fonctions sont-elles les bonnes?
- b. Y a-t-il un nombre et une diversité appropriés de membres de comités consultatifs et d'autres bénévoles, incluant les PVMM? Le modèle de dotation permet-il d'appuyer correctement le travail de la Commission, ses comités consultatifs par exemple?
- c. Comment se prennent les décisions?
- d. Qu'est-ce qui faciliterait votre travail et le rendrait plus efficace?
- e. Est-ce que les structures de gouvernance et de gestion sont en phase avec les valeurs organisationnelles (implicites) de la CSMC?

3. **Réalisations** – Qu'est-ce que la Commission a accompli jusqu'à maintenant dans la poursuite du mandat qui lui a été confié?

Sous-questions :

- a. Quels aspects de la mise sur pied de la Commission fonctionnent bien? Quels sont les premiers exemples de réussite qui sautent aux yeux? Qu'est-ce que la CSMC a accompli de plus important jusqu'à maintenant?
- b. Quels sont les obstacles/les difficultés?
- c. Est-ce que la Commission est efficace pour :
 - i. Communiquer?
 - ii. Faciliter l'adoption d'une vision pancanadienne/nationale des questions en matière de santé mentale?
 - iii. Réduire la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les Canadiens et Canadiennes qui vivent avec une maladie mentale?
 - iv. Diffuser de l'information éclairée par des données probantes sur la santé et la maladie mentale au gouvernement?
 - v. Offrir un milieu de travail conforme à ses valeurs organisationnelles implicites?

4. Retombées initiales - Quelle incidence a eue la Commission sur le travail et la vie des partenaires et des collaborateurs du système de santé mentale?

Sous-questions :

- a. Quels principes et valeurs diriez-vous que la CSMC incarne en tant que milieu de travail?
 - b. En quoi la CSMC fait-elle une différence pour le système? Parvient-elle à influencer ou à orienter les améliorations à apporter au système?
 - c. Est-ce que la CSMC joue un rôle de catalyseur pour le travail qui est accompli par ses partenaires et ses collaborateurs?
 - d. Que voyez-vous d'innovateur dans le travail de la Commission?
 - e. Dans quelle mesure les intervenants s'appuient-ils sur le travail effectué par la Commission?
 - f. La Commission est-elle en bonne posture pour réussir?
- 5. Recommandations** -- Quelle leçon peut-on tirer du processus de mise en œuvre jusqu'à maintenant? Avez-vous des améliorations à recommander?
- Sous-question :**
- a. Quelle devrait-être la contribution la plus importante de la Commission dans l'avenir?

ÉVALUATION DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA
GUIDE D'ANIMATION DES GROUPES DE DISCUSSION – GROUPE DE RÉFÉRENCE PT

OTTAWA (23 FÉVRIER 2011)

Mot d'ouverture :

Je m'appelle _____ et je fais partie de l'équipe de Charis Management Consulting Inc. C'est moi qui animerai le groupe de discussion aujourd'hui.

- Description du processus de collecte des données d'évaluation :
 - a. Le groupe de discussion d'aujourd'hui est un des quatre groupes qui nous aideront à répondre aux questions relatives aux résultats et retombées qui ont découlé jusqu'à maintenant des trois premières années de travail de la CSMC dans la poursuite de son mandat.
 - b. Nous allons également rencontrer des personnes clés en entrevue et réaliser un sondage en ligne.

Avant de commencer, il serait bon que chacun et chacune d'entre vous se présente. Je vous demande de nous dire votre nom, votre expertise et le ministère que vous représentez.

(Une fois le tour de table terminé)

J'ai d'abord quelques renseignements d'ordre pratique à vous communiquer :

- Les salles de bain sont situées...
- Autant que possible, je vous demande d'éteindre votre téléphone portable ou de le mettre en mode vibration.
- Il y a des rafraîchissements à votre disposition. N'hésitez pas à vous servir.

Déroulement de la séance d'aujourd'hui :

- Vous avez reçu une invitation dans laquelle on vous expliquait brièvement la raison d'être de ce groupe de discussion.
- La séance durera au maximum deux heures.
- Nous allons prendre des notes et enregistrer la discussion dans le but de pouvoir résumer les commentaires recueillis et les regrouper en thèmes.
 - Nous allons faire un tour de table pour les questions initiales
 - Pour faciliter l'enregistrement, je vous demande de parler à tour de rôle
- Sachez que la confidentialité de vos renseignements personnels est protégée tout au long du processus. L'information que nous fournissons à la Commission de la santé mentale du Canada en tant que consultants ne contient pas de noms ni de renseignements personnels, ni aucune donnée permettant de vous identifier.
- Avez-vous des questions?

La Commission de la santé mentale du Canada est une organisation à but non lucratif qui a été créée pour diriger l'attention nationale vers les questions de santé mentale et œuvrer à l'amélioration des conditions sociales et de santé des personnes qui vivent avec une maladie mentale.

Même si elle est financée par le gouvernement du Canada, la Commission est un organisme national et non fédéral. Elle a reçu l'appui de tous les paliers de gouvernement, mais fonctionne tout à fait indépendamment d'eux.

Le travail de la Commission porte actuellement sur les cinq grands thèmes suivants :

1. Une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada
2. Changer les mentalités – Une campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination
3. At Home / Chez Soi - Des projets pilotes de recherche sur l'itinérance
4. Un Centre d'échange des connaissances
5. Le mouvement Partenaires pour la santé mentale

La Commission de la santé mentale du Canada veut :

- Exercer un effet catalyseur sur la réforme des politiques en santé mentale et l'amélioration des services;
- Faciliter, permettre et soutenir une approche nationale des questions de santé mentale;
- Travailler à réduire la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les Canadiens et Canadiennes qui vivent avec une maladie mentale;
- Diffuser une information probante sur tous les aspects de la santé mentale et de la maladie mentale aux gouvernements, aux intervenants et au grand public.

Questions

1. **Mandat** -- Diriger l'attention nationale vers les questions de santé mentale et œuvrer à l'amélioration des conditions sociales et de santé des personnes qui vivent avec une maladie mentale – Dans quelle mesure la Commission s'acquitte-elle du mandat qui lui a été confié en vertu de l'entente de financement conclue avec Santé Canada?

Sous-questions :

- a. Est-ce que les cinq grandes initiatives sont les bonnes? Sont-elles compatibles avec le mandat de la CSMC?
- b. Ce mandat est-il toujours pertinent? Y manque-t-il quelque chose?
- c. Le budget alloué est-il suffisant pour réaliser ce mandat?

2. **Structure** - Est-ce que la structure organisationnelle, les procédés et les mécanismes de soutien actuels fonctionnent comme prévu?

Sous-questions :

- a. La CSMC a-t-elle établi des partenariats efficaces et fondés sur la collaboration avec tous les paliers de gouvernement et les autres intervenants?

- b. Est-ce que les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les familles et les aidants occupent réellement une place importante au sein de la Commission?
 - c. Comment se prennent les décisions? Est-ce que les structures de gouvernance et de gestion sont en phase avec les valeurs organisationnelles (implicites) de la CSMC?
- 3. Réalisations** - Qu'est-ce que la Commission a accompli jusqu'à maintenant dans la poursuite du mandat qui lui a été confié?

Sous-questions :

- a. Quels aspects de la mise sur pied de la Commission fonctionnent bien? Quels sont les premiers exemples de réussite qui sautent aux yeux? Qu'est-ce que la CSMC a accompli de plus important jusqu'à maintenant?
 - b. Quels sont les obstacles/les difficultés?
 - c. Est-ce que la Commission est efficace pour :
 - i. Communiquer?
 - ii. Faciliter l'adoption d'une vision pancanadienne/nationale des questions en matière de santé mentale?
 - iii. Réduire la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les Canadiens et Canadiennes qui vivent avec une maladie mentale?
 - iv. Diffuser de l'information *éclairée* par des données probantes sur la santé et la maladie mentale au gouvernement?
- 4. Retombées initiales** - Quelle incidence a eue la Commission sur le travail et la vie des partenaires et des collaborateurs du système de santé mentale?

Sous-questions :

- a. En quoi la CSMC fait-elle une différence pour le système? Parvient-elle à influencer ou à orienter les améliorations à apporter au système?
 - b. Est-ce que la CSMC contribue à l'atteinte des objectifs généraux en matière de santé mentale pour la population canadienne?
 - c. Est-ce que la CSMC joue un rôle de catalyseur pour le travail qui est accompli par ses partenaires et ses collaborateurs?
 - d. Que voyez-vous d'innovateur dans le travail de la Commission?
 - e. Dans quelle mesure les gouvernements s'appuient-ils sur les résultats du travail de la Commission pour orienter leur propre travail?
 - f. La Commission est-elle en bonne posture pour réussir?
- 5. Recommandations** : Quelle leçon peut-on tirer du processus de mise en œuvre jusqu'à maintenant et y a-t-il des améliorations à recommander?

Sous-question :

- a. Quelle pourrait être la plus importante contribution de la CSMC dans l'avenir?

La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a été créée en 2007 en réponse aux recommandations formulées dans le rapport précurseur *De l'ombre à la lumière – La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* (mai 2006). Pour remplir sa mission de promotion de la santé mentale au Canada, de collaboration avec des partenaires pour changer l'attitude de la population canadienne à l'égard des problèmes de santé mentale et d'amélioration des services et du soutien, la CSMC est actuellement engagée dans la réalisation de cinq grandes initiatives :

- 6) Une Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada visant à transformer le système de santé mentale.
- 7) Une campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le but de changer les mentalités et les comportements des gens à l'égard des personnes qui souffrent d'une maladie mentale.
- 8) Un projet de recherche d'envergure nationale sur l'itinérance et la maladie mentale afin de déterminer quels services et systèmes permettent le mieux de répondre aux besoins des itinérants qui vivent avec une maladie mentale.
- 9) Un Centre d'échange des connaissances pour tenter d'améliorer la vie des personnes aux prises avec une maladie mentale en créant des moyens pour les Canadiens d'accéder à l'information, de partager leurs connaissances et d'échanger des idées au sujet de la santé mentale.
- 10) Partenaires pour la santé mentale, un mouvement social d'envergure nationale décidé à remettre la santé mentale au programme dans notre pays.

Conformément au cadre de financement de Santé Canada et aux lignes directrices sur l'évaluation du Conseil du Trésor, la CSMC a lancé un processus d'évaluation formative. C'est la firme d'évaluation canadienne Charis Management Consulting Inc. qui a été sélectionnée pour réaliser cette évaluation formative de la Commission.

Ce sondage vous prendra 10 ou 15 minutes à remplir. Puisque Charis Management Consulting est une firme d'évaluation externe, tous les renseignements que vous fournirez sont confidentiels et resteront anonymes. Votre vie privée est totalement protégée!

Directives pour remplir le questionnaire en ligne :

- Ce sondage fonctionne comme une page Web en ligne. Utilisez les barres de menu verticales pour faire défiler le texte de haut en bas, sélectionnez vos réponses en cliquant

avec la souris et cliquez à l'intérieur des boîtes de texte avant de commencer à taper votre réponse.

- Pour retourner à la page précédente, cliquez sur le bouton « Précédent » au bas de la page. Pour vous rendre à la page suivante, cliquez sur le bouton « Suivant ». Si vous souhaitez modifier toutes vos réponses, le bouton « Annuler » *effacera* toutes les réponses inscrites sur la page en cours. Vous pourrez ensuite retourner au début de la page et sélectionner de nouvelles réponses.

Le sondage comporte une série d'énoncés concernant le mandat et les activités de la CSMC. Veuillez répondre à chaque question en indiquant dans quelle mesure vous êtes d'accord ou non avec chacun des énoncés, d'après l'échelle suivante :

Absolument pas d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
-------------------------	--------------	----------	----------------------	----------------

Connaissance de la CSMC

Connaissance

		Absolument pas d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
1.	Je connais la CSMC et la nature de son travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Je comprends le mandat de la CSMC.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Je sais tout ce que je veux savoir au sujet de la CSMC.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	La CSMC fait un bon travail de diffusion d'information.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Je pense que la CSMC jouit d'une bonne réputation.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Collaboration

		Absolument pas d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
6.	Je comprends en quoi mon travail est utile à la CSMC.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Je comprends en quoi la CSMC contribue à mon travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	J'ai amplement d'occasions de faire des commentaires et suggestions à la CSMC.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les cinq grandes initiatives de la CSMC

- 1) Une Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada visant à transformer le système de santé mentale.
- 2) Une campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le but de changer les mentalités et les comportements des gens à l'égard des personnes qui souffrent d'une maladie mentale.
- 3) Un projet de recherche d'envergure nationale sur l'itinérance et la maladie mentale afin de déterminer quels services et systèmes permettent le mieux de répondre aux besoins des itinérants qui vivent avec une maladie mentale.
- 4) Un Centre d'échange des connaissances pour tenter d'améliorer la vie des personnes aux prises avec une maladie mentale en créant des moyens pour les Canadiens d'accéder à l'information, de partager leurs connaissances et d'échanger des idées au sujet de la santé mentale.
- 5) Partenaires pour la santé mentale, un mouvement social d'envergure nationale décidé à remettre la santé mentale au programme dans notre pays.

Les cinq grandes initiatives de la CSMC sont énumérées ci-dessus. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.

	Absolument pas d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
9. Il est important pour la CSMC de développer une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Il est important pour la CSMC de lancer une campagne de lutte contre la stigmatisation.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Il est important pour la CSMC de mener un projet de recherche d'envergure nationale sur l'itinérance et la maladie mentale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Il est important pour la CSMC de mettre en place un Centre d'échange des connaissances.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Il est important pour la CSMC de créer le mouvement des Partenaires pour la santé mentale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Veuillez donner votre opinion générale sur ces cinq grandes initiatives.

	Absolument pas d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
14. La CSMC a pris la bonne décision en choisissant ces cinq grandes initiatives.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Il y a des enjeux qui ne sont pas pris en considération dans les cinq grandes initiatives.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Promotion de la CSMC

	Absolument pas d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
16. La CSMC communique efficacement ses activités.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. La CSMC diffuse son information et ses ressources de manière efficace.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. **Par quels moyens recevez-vous de l'information sur la CSMC, ses produits et ses services?**

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Infolettre
- Journal
- Dépliants
- Communiqués, couverture médiatique
- Courriels
- Rapports de projets (incluant les rapports des comités consultatifs)
- Rapports annuels
- Exposés magistraux
- Télévision
- Site Web de la CSMC
- Médias sociaux (p. ex., Facebook)
- Bouche-à-oreille
- Autre _____

Retombées de la CSMC

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants au sujet de la CSMC.

19. **Jusqu'à maintenant, les activités, produits et ressources de la CSMC favorisent :**

	Absolument pas d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
Une diminution de la stigmatisation et de la discrimination face à la maladie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Jusqu'à maintenant, les activités, produits et ressources de la CSMC favorisent :

	Absolument pas d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
mentale.					
Une collaboration plus étroite entre les partenaires.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une meilleure collaboration avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale et leurs familles ou aidants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une plus grande prise de conscience des problèmes et une meilleure connaissance des pratiques éclairées par des données probantes pour s'attaquer à ces problèmes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une plus grande intégration et une meilleure collaboration à l'intérieur du système de santé mentale au Canada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une utilisation accrue des recherches menées par la CSMC pour influencer l'élaboration des politiques et la prestation des services.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. En prévision de l'avenir, la structure et la dotation en ressources de la CSMC lui permettront d'encourager :

	Absolument pas d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
Une diminution de la stigmatisation et de la discrimination face à la maladie mentale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une collaboration plus étroite entre les partenaires.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une meilleure collaboration avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale et leurs familles ou aidants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une plus grande prise de conscience des problèmes et une meilleure connaissance des pratiques éclairées par des données probantes pour s'attaquer à ces problèmes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une plus grande intégration et une meilleure collaboration à l'intérieur du système de santé mentale au Canada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une utilisation accrue des recherches menées par la CSMC pour influencer l'élaboration des politiques et la prestation des services.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21.

	Absolument pas d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
Je m'appuie sur les produits, les renseignements et les activités qui proviennent de la CSMC.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. **Dans mon travail, je compte sur les produits suivants pour me fournir de l'information :**
Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Infolettres
- Feuillet d'information
- Rapports annuels
- Dépliants
- Discours
- Entrevues
- Bulletins de nouvelles
- Rapports et articles (incluant les rapports des comités consultatifs)
- Site Web de la CSMC
- Autre _____

23. **D'après les progrès accomplis jusqu'à maintenant, la CSMC exerce une influence positive sur les groupes suivants :**

	Absolument pas d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
Les personnes ayant un vécu de la maladie mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les familles et les aidants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les professionnels de la santé mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les fournisseurs de services	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les organisations non gouvernementales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les chercheurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les éducateurs/enseignants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les décideurs du gouvernement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Santé Canada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les médias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les employeurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La population en général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24.

	Absolument pas d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
La CSMC contribue à transformer le secteur de la santé mentale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Si vous vouliez impulser des changements dans le système de santé mentale, avec qui seriez-vous le plus susceptible d'en discuter?

- La Commission de la santé mentale du Canada
- L'Association canadienne pour la santé mentale
- Mon médecin de famille/omnipraticien
- Un professionnel de la santé mentale
- Un représentant élu du gouvernement
- Santé Canada
- Le ministère de la santé provincial/territorial
- Les autorités sanitaires locales
- Autre _____

Observations générales

Veillez répondre aux questions suivantes :

26. Dans l'ensemble, quels sont les aspects de la CSMC qui fonctionnent bien?

27. Dans l'ensemble, quels sont les aspects de la CSMC qui ne fonctionnent pas bien?

28. Avez-vous des recommandations à faire pour renforcer la CSMC pour l'avenir?

29. L'entente de financement établie avec Santé Canada prévoit que le mandat de la CSMC se termine en 2017. Si la CSMC devait poursuivre ses activités au-delà de cette date, lesquelles des cinq grandes initiatives devraient être maintenues?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- La Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada
- La campagne de lutte contre la stigmatisation et la discrimination
- Le projet de recherche sur l'itinérance et la maladie mentale
- Le Centre d'échange de connaissances
- Partenaires pour la santé mentale

Veillez ajouter vos commentaires sur la question ci-dessus, s'il y a lieu.

Renseignements généraux

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup	Sans objet
30. Sentez-vous que vous avez une bonne connaissance de la santé mentale et des moyens d'améliorer la santé mentale?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Vous impliquez-vous dans les activités de la CSMC?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Si vous avez des contacts avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les familles ou les aidants, est-ce que ces personnes parlent souvent de la CSMC?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Cochez la case qui décrit le mieux votre rôle par rapport à la CSMC.

Si vous jouez plus d'un rôle, cochez toutes les cases qui s'appliquent.

- Personne ayant vécu une maladie mentale ou un problème de santé mentale
- Membre de la famille d'une personne ayant un vécu psychiatrique
- Aidant d'une personne ayant un vécu psychiatrique
- Fournisseur de services de santé mentale
- Fournisseur de services de santé
- Organisation non gouvernementale
- Chercheur
- Enseignant/éducateur
- Représentant du gouvernement/fonctionnaire
- Membre du personnel de la CSMC
- Bénévole pour la CSMC
- Président ou membre d'un comité consultatif
- Média
- Partenaire international
- Bénéficiaire du projet pilote de recherche sur l'itinérance At Home/Chez Soi
- Autre _____

Veillez expliquer en quoi consiste votre travail ou le travail de votre organisation, le cas échéant.

Renseignements facultatifs

Renseignements démographiques

34. Indiquez votre sexe.

- Homme
- Femme

35. Indiquez votre groupe d'âge.

- 15-24
- 25-44
- 45-64
- 65-74
- 75+

Vous pouvez participer à un tirage!

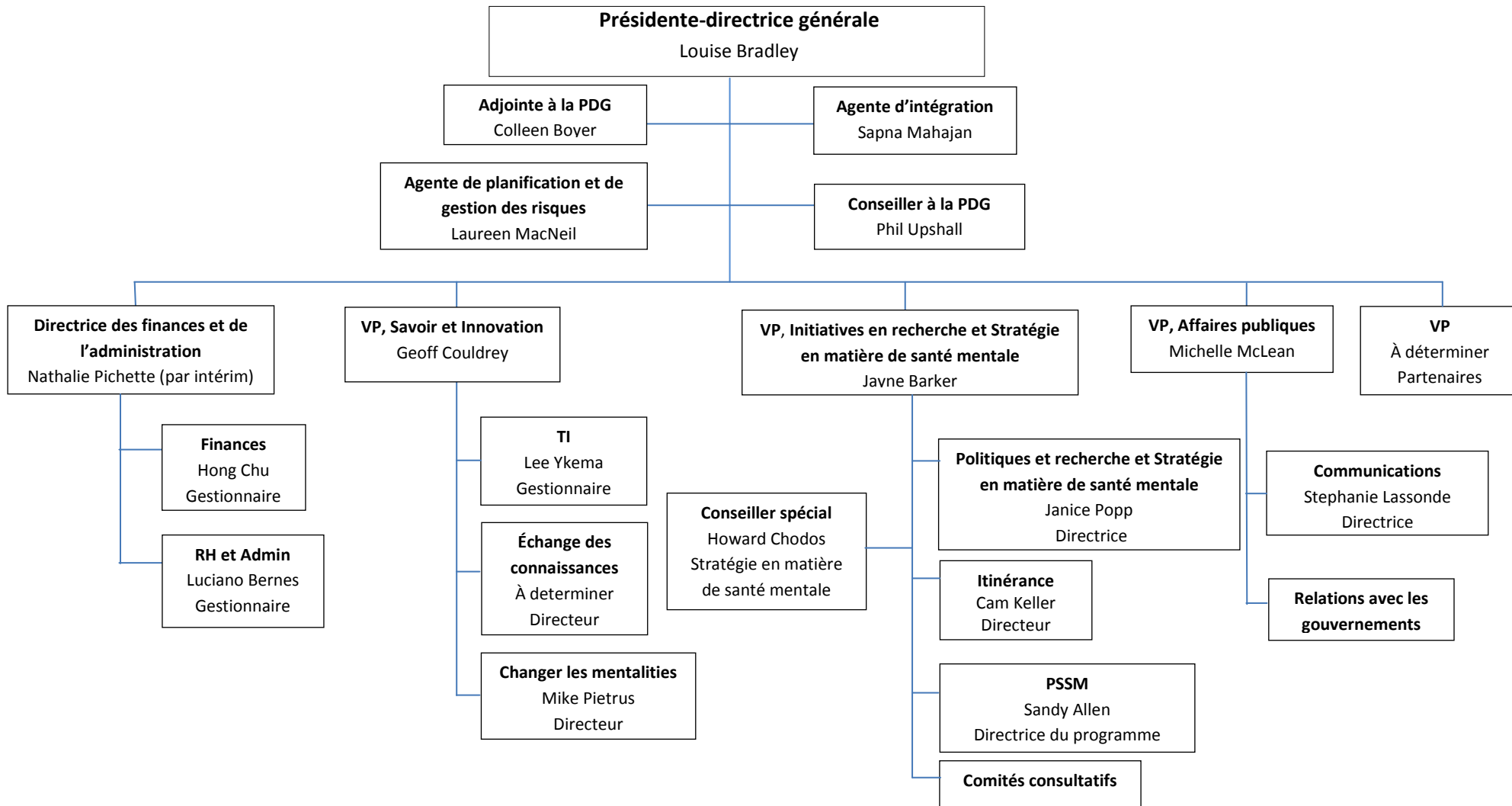
En participant à notre tirage, vous courez la chance de gagner l'une des deux cartes-cadeaux Amazon d'une valeur de 100 \$. **Il suffit de noter votre prénom et votre adresse électronique** dans l'espace ci-dessous. Cette section sera détachée du questionnaire et vos réponses resteront anonymes. Si votre nom est tiré parmi les gagnants, la carte-cadeau électronique vous sera envoyée par courriel à l'adresse que vous aurez fournie.

Prénom et courriel :

Merci d'avoir participé à ce sondage!

Annexe D : Organigramme

Commission de la santé mentale du Canada Organigramme



Annexe E :
Sommaire de l'évaluation formative et observations à prendre en
considération

Sommaire de l'évaluation formative et observations à prendre en considération

Plan d'activités de la CSMC : 2010-2011 – 2014-2015		Conclusions de l'évaluation formative
Facteur de réussite essentiel	Description	Sommaire et observations à prendre en considération
Jouer un rôle de chef de file	La Commission doit agir en chef de file à l'échelle nationale et servir de catalyseur pour accélérer le changement dans le domaine de la santé mentale...	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remplir le mandat national en élargissant la portée de son action et en portant une attention particulière aux régions qui participent moins activement à ses activités en ce moment. ▪ Exercer un leadership précurseur en traduisant en actes l'évaluation que les personnes ayant un vécu de la maladie mentale ont faite de la CSMC. Se poser la question : Est-ce que ce produit ou cette activité de la CSMC fera une différence pour les personnes qui vivent avec une maladie mentale? En agissant ainsi, la Commission sera plus en phase avec son mandat et aura une plus grande pertinence pour les fournisseurs de services communautaires.
Promouvoir un changement d'attitudes et de comportements	La capacité de la Commission de changer les attitudes et les comportements à l'égard de la santé mentale et de la maladie mentale est un des éléments essentiels à sa réussite...	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'entretien de relations étroites avec les médias et l'augmentation des reportages positifs sont un signe que le travail de sensibilisation porte fruit. Par exemple, la campagne <i>Changer les mentalités</i> a contribué à sensibiliser les gens à la maladie mentale et à la santé mentale, mais il est prématuré à cette étape de conclure à des changements d'attitudes et de comportements. La Commission devra assurer un suivi des changements à ce niveau pendant toute la durée de son mandat. ▪ Le CÉC et le mouvement Partenaires pour la santé mentale sont des initiatives novatrices et d'avant-garde. La Commission doit poursuivre résolument et en faisant preuve de créativité car il en va de la réalisation de son mandat, mais aussi parce qu'elles auront un effet multiplicateur avec les autres activités de la Commission (comme les produits des comités consultatifs). ▪ La santé mentale suscite de plus en plus l'attention des gouvernements; les occasions sont nombreuses de créer une synergie entre gouvernements pour renforcer la capacité du secteur en matière de collecte de données et d'évaluation à l'échelle nationale, et aller de l'avant avec des politiques de transformation.
Engager les Canadiens et les	La capacité de la Commission de faire de la santé mentale un enjeu national dépend de sa capacité à	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer des liens avec les groupes le plus souvent perçus par les répondants (tant à l'interne qu'à l'externe) comme étant sous-représentés : les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les familles et les aidants, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, et le Québec.

Canadiennes	mobiliser la population canadienne sur cette question...	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser la carte du Canada pour assurer un suivi des activités et assurer une diffusion à grande échelle.
Veiller à ce que les personnes qui vivent avec une maladie mentale et des problèmes de santé mentale ainsi que leurs familles soient au coeur des activités de la Commission	Les changements au système de santé mentale seront fructueux uniquement s'ils répondent aux besoins des personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale, et de leurs familles...	<p>Continuer d'intégrer les personnes ayant un vécu de la maladie mentale dans les activités de la Commission :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer la capacité de la CSMC d'intégrer les personnes ayant un vécu de la maladie mentale, les autochtones et d'autres groupes dans la « famille de la CSMC » en tant que composante centrale pour la création d'un milieu de travail modèle. ▪ Élaborer un plan de communication clair pour informer les intervenants de la démarche adoptée par la Commission afin d'intégrer des personnes ayant un vécu de la maladie mentale ou appartenant à d'autres groupes divers au sein de son personnel. <p>Rapprocher la Commission des lieux où se trouvent les personnes ayant un vécu de la maladie mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Établir des liens étroits avec les fournisseurs de services communautaires et bâtir des réseaux signifiants avec eux; valider leur travail et leur faire de la place. Renforcer leur capacité de noter et d'évaluer leurs résultats et utiliser cette information pour faire changer les politiques; jouer pour eux le rôle de catalyseur national.
Communiquer	L'excellence en matière de communication continue d'être cruciale au succès de la Commission...	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuer à accroître la communication et les efforts de promotion au sujet du programme PSSM, faire des efforts de sensibilisation dans l'ensemble du secteur et atténuer les craintes au sujet de son transfert à la Commission. ▪ Créer des processus qui vont améliorer la transparence des méthodes décisionnelles utilisées par la Commission et développer chez le personnel et les autres intervenants le sentiment qu'ils ont le pouvoir d'influer sur le travail de la Commission.
Établir des relations et des partenariats	C'est en grande partie grâce aux relations et aux partenariats qu'elle établit que la Commission réussira à remplir sa mission...	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les répondants ont identifié le Groupe de référence provincial-territorial comme un comité important qui apporte des gains réels à la Commission. Il sera important de continuer à miser sur ce succès et à utiliser à profit son potentiel pour accroître la viabilité de la Commission. ▪ Prendre appui sur les relations déjà solides des intervenants de la CSMC avec les gouvernements et les autres partenaires. ▪ Consolider les alliances établies avec les organisations de la base, bâtir des partenariats et capitaliser sur le travail que ces groupes font déjà dans le domaine. S'inspirer du modèle de <i>Changer les mentalités</i> et donner suite aux préoccupations majeures exprimées au sujet du manque de collaboration avec ces groupes. ▪ Dans le même ordre d'idées, faciliter les liens avec les organisations autochtones nationales qui oeuvrent dans le secteur de la santé et de la santé mentale, dans le but de former des

		partenariats et de forger des alliances.
Gérer les attentes	La réaction positive à la création de la Commission a engendré des attentes élevées chez les intervenants...	<ul style="list-style-type: none"> ■ On perçoit, chez les répondants, une attente à l'égard de la Commission pour qu'elle agisse en tant que porte-parole du secteur. La Commission doit se pencher sur cette perception, trouver une façon de l'harmoniser avec son mandat, puis communiquer clairement son rôle aux intervenants. Elle doit aussi continuer de développer son rôle en tant que conseiller de confiance pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'auprès des autres intervenants. ■ Utiliser le site Web pour montrer visuellement les réalisations de la Commission et ce qui s'en vient, et inclure un accès facile à l'information sur les décisions financières.
Promouvoir le développement de connaissances éclairées par des preuves et traduire ce savoir en actes	L'importance de la recherche, de la science et de l'évaluation pour bâtir un savoir fondé sur des preuves a été reconnue comme un facteur de réussite essentiel...	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bien que les données recueillies aient confirmé hors de tout doute la pertinence des cinq grandes initiatives entreprises par la Commission, des insatisfactions importantes ont été exprimées au sujet de la mise en œuvre inachevée du Centre d'échange des connaissances et de l'initiative des Partenaires. Il est important que ces deux initiatives reçoivent une attention prioritaire pour faire en sorte de les développer selon les mêmes standards que les autres. ■ Une des conclusions importantes de cette évaluation est qu'il existe un intérêt réel parmi les intervenants à l'égard des produits et services de la Commission; la Commission doit capitaliser sur cette énergie en encourageant « l'attraction » pour les résultats de la Commission, et compenser ainsi pour la tendance actuelle à vouloir « imposer » ces résultats.
Construire une organisation efficace	... Des efforts constants pour assurer le fonctionnement efficace et efficient de la structure de la Commission continuent d'être essentiels à sa réussite.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Au sujet des comités consultatifs, il est normal pour ce type de comités de relever directement du PDG. Il est suggéré à la Commission d'examiner les modèles fondés sur des preuves utilisés par d'autres organisations nationales en ce qui concerne les comités consultatifs. Si les CC ne se rapportent pas directement à la PDG, il est recommandé que ces différences soient mentionnées dans leur mandat. Cela atténuerait les perceptions de problèmes de reddition de comptes et d'accès aux décideurs qui sont ressorties de la collecte de données. ■ Penser à mettre en place des processus visant à permettre la participation aux décisions de la Commission et à simplifier les procédés internes et la structure organisationnelle, afin d'atténuer la perception d'alourdissement de la hiérarchie et de la bureaucratie. En plus, créer des processus pour aider les membres du personnel à mieux comprendre comment leur travail contribue aux activités de la Commission. ■ Répondre aux préoccupations quant à la proximité trop grande entre le conseil d'administration et le personnel et à la trop grande ingérence du conseil d'administration dans le fonctionnement de la Commission au quotidien. ■ En ce qui concerne l'objectif d'instituer un milieu de travail modèle :

		<ul style="list-style-type: none">▪ Réaliser une évaluation approfondie de l'ensemble des compétences du personnel et veiller à ce que celles-ci soient pleinement utilisées dans leur travail au sein de la Commission;▪ Fournir des occasions de collaboration et encourager les discussions transversales pour atténuer la perception que le personnel travaille en « silos »;▪ Entreprendre des processus qui vont accroître l'impression de stabilité organisationnelle;▪ Renforcer la capacité d'action du Comité des champions;▪ Faciliter l'administration du sondage annuel sur la satisfaction du personnel à l'égard du milieu de travail;▪ Développer la capacité de l'organisation de travailler avec les personnes ayant un vécu de la maladie mentale qui sont employées par la Commission ou qui font du bénévolat pour la Commission, en phase avec les valeurs « d'orientation vers le rétablissement »
--	--	--