



Canadian
Collaborative
Mental Health
Initiative

Initiative
canadienne de
collaboration en
santé mentale

Soumission au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

17 février 2005

**D^r Nick Kates, président
Initiative canadienne de collaboration en santé mentale**



Contact :

Secrétariat de l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale
2630, avenue Skymark
Mississauga, ON L4W 5A4
Tél. : 905-629-0900, poste 215
Courriel : info@ccmhi.ca
Site Web : www.iccsm.ca



L'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale

L'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale a reçu un financement de Santé Canada par l'entremise du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) dans le cadre de l'une des cinq stratégies nationales. Les associations professionnelles nationales représentant les infirmières et infirmiers, les psychiatres, les médecins de famille, les travailleuses et travailleurs sociaux, les ergothérapeutes, les pharmaciens, les psychologues et les diététistes, ainsi que les associations représentant les clients et les fournisseurs de soins de santé mentale en sont arrivés à une entente pour élaborer une stratégie nationale visant à renforcer les liens entre les fournisseurs de soins de santé mentale et de soins de première ligne, les consommateurs et leurs familles afin d'améliorer l'accès à des soins de santé mentale efficaces et dispensés en temps opportun par le fournisseur le plus approprié et à l'endroit qui convient le mieux partout au Canada.

D^r Nick Kates MB.BS. FRCP(C)

Le D^r Kates est président de l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM). Il est professeur titulaire et vice-président du Département de psychiatrie et des neurosciences du comportement à l'Université McMaster, avec une affiliation au Département de médecine familiale. Pendant onze ans, il a été le Directeur du Hamilton HSO Mental Health and Nutrition Program, lequel a réussi l'intégration des services nutritionnels et de santé mentale dans les cabinets de 80 médecins de famille de Hamilton, Ontario. Il est également directeur du Ontario Centre for Collaborative Primary Health Care récemment mis sur pied.

Sénateur Kirby, membres du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, distingués invités — merci de l'occasion qui m'est offerte de vous rencontrer, de vous transmettre l'appréciation du consortium que je représente pour les travaux de votre comité, et de discuter des questions soulevées dans votre troisième rapport.

L'ICCSM est d'avis que les soins de première ligne constituent un contexte approprié pour la prestation de bon nombre de services de santé mentale et que les Canadiens ont droit à un système de soins de première ligne capable de répondre à leurs besoins en santé mentale — que ces besoins soient du domaine de la prévention de la maladie, de la détection précoce, du traitement, de la réadaptation ou du rétablissement. Comment y parvenir?



Votre rapport reconnaît l'importance des soins partagés — une collaboration entre les médecins de famille et les psychiatres. Notre initiative mise sur les réalisations de la dernière décennie dans le domaine des soins partagés, mais reconnaît également les contributions essentielles d'une vaste gamme de professionnels des soins de santé, ainsi que la contribution des patients et de leurs aidants familiaux — comme partenaires dans les soins. Notre initiative est fortement motivée par la croyance voulant qu'une collaboration efficace, qui tisse des liens entre les différentes composantes du système de soins de santé, constitue une étape essentielle à la réalisation de l'un de vos objectifs déclarés, à savoir que *chaque consommateur ait accès à la gamme complète du continuum de services et de soutiens, dispensés de façon ininterrompue.*

Notre initiative survient à une époque de changements rapides au niveau des soins de première ligne. Les provinces et territoires du Canada entreprennent des réformes des soins en première ligne qui comprendront des modèles alternatifs de financement autres que la rémunération à l'acte, des équipes interdisciplinaires, des soins centrés sur le client, des approches basées sur des données probantes, des dossiers médicaux électroniques, une plus forte insistance sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie, avec l'intégration d'une variété de services spécialisés afin d'accroître l'accès à une vaste gamme de services de grande qualité. Les possibilités sont énormes.

Avantages d'intégrer les services de santé mentale dans les contextes de première ligne

Nous savons que l'intégration réussie des services de santé mentale dans les contextes de première ligne peut résoudre un certain nombre de problèmes identifiés dans vos rapports précédents.

- Sur la base de preuves provenant d'un nombre croissant de programmes canadiens et internationaux, cette intégration peut améliorer considérablement l'accès aux services de santé mentale, autant pour la population générale que pour certaines populations spécifiques qui ont problèmes d'accès aux services de santé mentale. Ces populations comprennent les individus de culture différente ou dont la langue première n'est pas l'anglais, les personnes âgées, les enfants, les individus vivant dans des communautés urbaines défavorisées (souvent avec des besoins complexes) et des individus porteurs d'un double diagnostic ou d'un autre trouble concomitant.
- Elle peut prendre charge des problèmes de santé mentale des individus souffrant d'affections médicales chroniques dont s'occupent déjà les soins de première ligne, où la comorbidité, que représentent la dépression et l'anxiété non traitées, contribue à l'augmentation des coûts du système de santé et à la détérioration des résultats sur la santé.



- Lorsque les intervenants en santé mentale travaillent dans le cadre d'une équipe de soins de première ligne dans un modèle de soins ininterrompus et dispensés en collaboration, on voit disparaître les obstacles à la consultation.
- Les fournisseurs de soins de première ligne sont en mesure de s'occuper d'une plus vaste gamme de problèmes à cause du soutien supplémentaire disponible et de l'expertise des spécialistes sur laquelle on peut compter non seulement pour voir les cas, mais également pour répondre aux consultations, revoir les cas, offrir de l'éducation ou contribuer à mieux utiliser les autres ressources de la communauté.
- Ces approches ont le potentiel de répondre beaucoup mieux aux besoins des consommateurs. Les personnes qui utilisent ce type de services indiquent des taux élevés de satisfaction à l'égard des soins reçus et parce qu'ils sont vus dans des contextes de santé mentale non traditionnels, avec le sentiment que tout ceci contribue à atténuer considérablement les stigmates.

L'intégration des services de santé mentale dans les soins de première ligne comporte d'autres avantages importants qui répondent à certaines questions spécifiques soulevées dans votre rapport.

- Elle ouvre la porte à de nouvelles possibilités dans le domaine de la détection précoce qui étaient impossibles dans les contextes traditionnels de santé mentale. Beaucoup de problèmes se manifestent à un stade précoce en soins de première ligne mais ne font pas l'objet d'un suivi, soit parce qu'ils ne sont pas identifiés, soit parce que les ressources de soutien ne sont pas disponibles. Intégrer les fournisseurs de services de santé mentale aux soins de première ligne est l'un des moyens d'améliorer les habiletés des fournisseurs de soins de première ligne en termes de reconnaissance et de détection, en plus d'avoir accès, au besoin, à des évaluations immédiates pour mieux initier un traitement.
- Elle permet une utilisation plus efficace des ressources existantes. Les spécialistes de la santé mentale fonctionnent davantage (mais non exclusivement) comme consultants et sont également disponibles pour dispenser des soins continus et discuter des cas qui nécessitent une plus grande implication, sans toutefois avoir besoin de voir le patient.
- Elle augmente la capacité du système. Le fournisseur de soins de première ligne peut gérer un vaste éventail de cas (avec le soutien additionnel), augmentant ainsi la capacité des soins de première ligne à s'occuper des problèmes de santé mentale. De la même façon, la capacité du système de santé mentale est accrue puisqu'il permet de traiter un plus grand nombre de personnes (autant au niveau des soins de première ligne que des services de santé mentale).
- Les soins de première ligne offrent des occasions uniques pour surveiller les progrès des individus chez qui on a identifié un grave problème de santé mentale (ou toute autre affection chronique) et pour intégrer la prévention secondaire, particulièrement si on



utilise un dossier médical électronique.

Questions soulevées dans le rapport # 3 : problèmes et options pour le Canada

Dans votre rapport, vous soulevez un certain nombre de questions concernant le rôle des soins de première ligne. Nous aimerions tenter de répondre brièvement à ces questions et faire des suggestions précises. Nous aimerions également démontrer comment notre initiative s'implique dans la solution de ces problèmes.

1. Que faut-il faire pour améliorer les soins de santé mentale au niveau des soins de première ligne?

L'atteinte de cet objectif nécessite une stratégie globale comportant plusieurs composantes, dont :

- a) Une analyse des forces et des éléments de réussite des projets existants, des obstacles et des principes à respecter lorsqu'on intègre les services de santé mentale dans les soins de première ligne
- b) Le développement de ressources spécifiques (trousses d'outils, manuels) pour aider les cliniciens, les administrateurs et les bailleurs de fonds intéressés à mettre sur pied des projets de collaboration
- c) Une stratégie de formation pour s'assurer que la prochaine génération apprenne les notions de collaboration et apprenne en collaboration, de façon à la préparer à ce style de pratique après l'obtention du diplôme
- d) La mise en œuvre et l'évaluation de projets pilotes dans différentes provinces et collectivités, ainsi que pour des populations spécifiques qui sous-utilisent présentement les services de santé mentale
- e) L'identification de programmes modèles qui pourraient servir d'exemples pour de futurs projets
- f) Le développement d'une charte des principes qui engagent les fournisseurs de services de santé mentale et de soins de première ligne, les consommateurs, les familles et les groupes d'intervention en santé mentale à travailler en collaboration
- g) La diffusion des résultats de ces projets au plus vaste auditoire possible
- h) De nouvelles stratégies de financement qui abordent les obstacles identifiés, y compris les alternatives à la rémunération à l'acte, les changements dans les grilles provinciales de facturation afin de soutenir les services indirects (difficiles à facturer), par exemple les consultations téléphoniques, et un nouveau financement qui permettra l'intégration de



ressources supplémentaires dans les contextes de première ligne

- i) Une emphase sur les composantes clés des soins centrés sur le client, notamment l'autogestion, les nouveaux partenariats entre les fournisseurs et les consommateurs, les plans de soins, les groupe d'entraide et l'implication des consommateurs dans la planification, la prestation et l'évaluation des services
- j) Un cadre de travail commun pour le développement de modèles de soins, basé sur le cadre de prise en charge des maladies chroniques, lequel comprend des modèles innovateurs de soins allant de la détection précoce à la prévention tertiaire, l'autogestion, les changements dans les soins de première ligne pour soutenir ces programmes, ainsi que les liens avec les ressources communautaires et hospitalières
- k) Un engagement à évaluer tous les projets de collaboration en utilisant des mesures de résultats reconnues. Ces dernières sont en voie d'élaboration dans un autre projet du FASSP organisé par un groupe à Mheccu en Colombie-Britannique
- l) Un plan pour trouver des façons d'incorporer les soins de première ligne dans les programmes de santé mentale afin de répondre aux besoins de santé physique (souvent négligés) des individus atteints d'une maladie mentale grave.

L'ICCSM a commencé à aborder certains de ces problèmes.

- Nous avons terminé une analyse de l'état actuel des soins de santé mentale en collaboration, y compris une recherche sur le rôle de l'éducation comme déterminant de la collaboration, des articles sur les politiques, les tendances internationales et autres articles importants pour bien situer le contexte.
- Nous élaborons une stratégie de dissémination pour les consommateurs, les fournisseurs et le public.
- Nous élaborons une série de stratégies visant à surmonter les obstacles identifiés et à établir des projets de collaboration.
- Nous préparons une charte qui articulera une vision des soins de santé mentale en collaboration centrés sur le client comme composante intégrale des soins de première ligne, un plan d'action pour réaliser cette vision à développer par un engagement des consommateurs et des professionnels de première ligne de tout le pays, ainsi qu'un engagement de la part des associations professionnelles représentées dans notre consortium pour réaliser ce plan d'action.
- Nous travaillons étroitement avec les autorités fédérales, provinciales et territoriales pour identifier des façons d'incorporer ces idées dans leur planification.
- Nous travaillons avec des associations nationales et des centres universitaires afin d'élaborer une stratégie visant à améliorer la formation des étudiants.



2. Comment encourager les relations de travail en collaboration entre les dispensateurs de soins de première ligne et les professionnels de la santé mentale?

On peut encourager ces relations par la diffusion d'exemples de modèles de réussite, par la charte qui engage les partenaires à travailler ensemble, par de nouvelles stratégies de financement et de nouvelles stratégies de formation.

3. Les psychiatres devraient-ils fonctionner comme consultants, ou comme membres, auprès des équipes multidisciplinaires de soins de première ligne?

Les psychiatres – et les autres spécialistes de la santé mentale – devraient être considérés comme membres de l'équipe de première ligne, même si leur présence dans le contexte de première ligne se limite à une courte période de temps chaque semaine. Leur rôle comprendra la consultation, le suivi / la stabilisation de cas sélectionnés, des discussions de cas avec les dispensateurs de soins de première ligne, des activités éducatives et un soutien téléphonique lorsqu'ils ne sont pas présents physiquement dans le contexte de première ligne.

4. Quels services spécialisés peut-on transférer efficacement vers les contextes de soins de première ligne?

Avec le soutien des services appropriés, un large éventail de services peut être transféré efficacement vers les soins de première ligne, et de nombreux individus présentement pris en charge par les cliniques externes de santé mentale peuvent être vus dans le contexte de première ligne. Toutefois, même avec ces ressources bien en place, un certain nombre de problèmes demeureront mieux gérés par les cliniques externes. Il nous faut encore poursuivre les recherches pour déterminer quelles populations sont le mieux servies dans tel contexte.

Avec les ressources disponibles, les soins de première ligne peuvent fournir spécifiquement : autogestion, détection précoce, consultation, promotion de la santé mentale, thérapies psychologiques et pharmacologiques, surveillance, coordination des cas, soutien par les pairs et certaines activités de réadaptation. Ces services peuvent être dispensés par des psychologues, des travailleurs sociaux, des infirmières, des ergothérapeutes, des psychiatres, des médecins de famille, des infirmières praticiennes, des répartiteurs de soins, des pharmaciens, des diététistes et les personnes impliquées dans les groupes d'entraide, avec les rôles élargis pour les aidants familiaux et autre personnel des organismes communautaires.



5. Comment peut-on intégrer des psychologues et des travailleurs sociaux dans une équipe de dispensateurs de services de santé mentale? D'où proviendrait l'argent pour défrayer leurs services, puisque ces services ne sont pas couverts au Canada par le système d'assurance-maladie financé à même les fonds publics?

Ces spécialistes doivent être considérés comme faisant partie des équipes de soins de première ligne et rémunérés comme tels. Ceci pourrait se faire par un nouveau financement pour les soins de première ligne, l'affectation de personnel déjà impliqué dans les services de santé mentale et le transfert de certains services de santé mentale dans les contextes de première ligne.

6. Quels sont les principaux obstacles à la mise en œuvre de la collaboration en santé mentale? Quel est le financement nécessaire pour mettre en œuvre l'approche des soins en collaboration?

Parmi les obstacles majeurs, notons les contraintes de temps, le manque de financement pour ces programmes, les grilles tarifaires qui ne supportent pas les services indirects, les attitudes, le manque de formation et d'acquisition des habiletés nécessaires et le manque d'appréciation du rôle que peuvent jouer les consommateurs dans les partenariats de collaboration.

Concernant le financement, il n'existe pas de chiffres absolus, puisque les programmes auront toujours besoin d'ajuster l'éventail de leurs activités en fonction de leurs ressources; il existe toutefois certaines lignes directrices concernant la répartition du temps nécessaire pour certains rôles spécifiques.

Comment consolider les gains déjà réalisés?

Comme vous pouvez le constater, il y a une convergence très réelle entre votre comité et notre projet. Votre évaluation de cette problématique, votre vision de l'avenir, votre charte des droits des consommateurs et vos objectifs pour en arriver à une amélioration du système de soins de santé mentale sont remarquablement cohérents avec ce qu'ont appris les dirigeants du système qui forment notre comité de direction.

Einstein a dit que « c'est une aliénation mentale que de continuer à faire les choses de la même façon qu'elles ont toujours été faites et d'espérer obtenir des résultats différents ». Nous pensons que nos travaux et ceux de beaucoup d'autres dans l'exploration de nouvelles façons d'intégrer les services de santé mentale aux contextes de première ligne reconnaissent que nos modèles traditionnels n'ont pas toujours bien fonctionné.



Canadian
Collaborative
Mental Health
Initiative

Initiative
canadienne de
collaboration en
santé mentale



Notre initiative permettra des progrès considérables vers l'atteinte de l'objectif d'une meilleure collaboration entre les secteurs de la santé mentale et des soins de première ligne et, particulièrement, vers la création d'un plan national pour l'un des aspects des soins de santé mentale. Mais, puisque nous sommes un projet du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, notre financement se terminera le 31 mars 2006. Nous aimerions donc terminer avec une recommandation précise.

Afin de soutenir ces gains, nous recommandons d'établir un Centre national qui poursuivrait les travaux entrepris par l'ICCSM et continuerait de promouvoir l'intégration des services de santé mentale et de première ligne. Cela implique le maintien d'un site Web, la mise à jour des listes de références et des travaux de recherche récents, la coordination des activités des organisations nationales, la défense des intérêts de la collaboration et la participation à sa mise en application avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'un rôle de coordination pour la diffusion de l'information sur les soins en collaboration et les projets réussis.

Au nom de l'ICCSM, je voudrais vous remercier pour le temps que vous nous avez consacré aujourd'hui, ainsi que pour votre immense contribution au débat entourant l'avenir des services de santé mentale et de toxicomanie au Canada.