



Canadian
Collaborative
Mental Health
Initiative

Initiative
canadienne de
collaboration en
santé mentale

Cadre de référence

Description du projet

L'initiative canadienne de collaboration en santé mentale est un projet financé par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires pour une période de deux ans qui se terminera le 31 mars 2006, afin d'améliorer l'efficacité de l'interface entre les soins de santé de première ligne et les soins de santé mentale. Le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaire (FASSP) a été établi pour soutenir les coûts transitoires de la mise en œuvre d'initiatives de grande envergure du renouvellement des soins de santé de première ligne. À la suite de telles initiatives, on s'attend à ce qu'un changement fondamental et durable dans l'organisation, le financement et la prestation des services de première ligne améliore l'accès, responsabilité et l'intégration des services.

Consortium canadien de collaboration en santé mentale

Le projet a été développé et sera supervisé par un Comité directeur composé de membres du Consortium canadien de collaboration en santé mentale. Les membres sont : l'Alliance canadienne sur la maladie et la santé mentale, l'Association canadienne des ergothérapeutes, l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, la Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale, l'Association canadienne pour la santé mentale, l'Association des pharmaciens du Canada, l'Association des psychiatres du Canada, la Société canadienne de psychologie, les Diététistes du Canada, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, les infirmières psychiatriques autorisées du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada.

Les associations membres du Consortium sont désignées « partenaires » dans ce document.

Fonds pour l'adaptation des services de santé primaires (FASSP)

Les objectifs du Fonds pour l'adaptation des services de santé primaires, qui ont fait l'objet d'une entente entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, sont les suivants :

- ☞ accroître la proportion de la population qui a accès aux organisations de soins de première ligne responsables de la prestation planifiée d'un ensemble défini de services globaux à une population définie;
- ☞ souligner la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des blessures, et la prise en charge des maladies chroniques;
- ☞ offrir 24 heures par jour et 7 jours par semaine un accès aux services essentiels;
- ☞ mettre sur pied des équipes interdisciplinaires de soins de première ligne, de sorte que les soins les plus appropriés sont dispensés par l'intervenant le plus approprié; et
- ☞ faciliter la coordination et l'intégration avec les autres services de santé, que ce soit dans les hôpitaux ou dans les communautés.

Les soins de première ligne sont l'une des principales priorités du Plan d'action adopté par les gouvernements provinciaux et territoriaux pour le renouvellement du système de santé financé par le public. L'objectif principal de la réforme des soins de première ligne est de s'assurer que les Canadiens aient accès aux soins que requiert leur état et qui sont dispensés par le bon intervenant au moment et où ils en ont besoin.

Pour les Canadiens, les soins de première ligne seront vraisemblablement le premier point de contact avec le système de santé. La prestation de soins modernes nécessite l'intervention d'une vaste gamme de dispensateurs de soins et une implication importante des consommateurs. Le rendement de ces divers participants sera amplifié par une coordination étroite et un travail d'équipe.

Partout au Canada, les provinces et les territoires ont introduit des modèles innovateurs de soins de première ligne; il en est résulté une amélioration de l'accès, de l'état de santé, de la satisfaction des intervenants et une réduction des pressions sur les autres composantes du système, par exemple sur les services d'urgence. Dans cette foulée, les premiers ministres ont engagé leurs gouvernements à élargir et à accélérer les initiatives de soins de première ligne.

But du projet

Mettre sur pied des initiatives qui joueront un rôle déterminant pour la réalisation de la vision suivante :

- ✎ Un système public de santé bien intégré où les fournisseurs de soins de santé provenant de diverses disciplines travaillent en partenariat avec les consommateurs et leurs familles, les collectivités et entre eux, afin que les consommateurs aient accès à des services pour la promotion de la santé, la prévention, le traitement/l'intervention et la réadaptation dispensés :
 - par l'intervenant le plus approprié
 - au moment opportun
 - à l'endroit le plus accessible
 - avec le minimum d'obstacles.

Ces initiatives comprendront :

Passer en revue l'état actuel de la collaboration en santé mentale

- ✎ Élaborer des stratégies pour la mise en application des soins de collaboration
- ✎ Développement d'une charte d'entente entre les douze organisations partenaires qui influencera leurs activités futures et celles des fournisseurs qu'elles représentent
- ✎ Élaborer des recommandations pour l'adoption des approches de collaboration en santé mentale afin de faciliter l'intégration des services dispensés par les intervenants en soins de première ligne, les fournisseurs de soins des autres spécialités et les autres ressources

communautaires

- ✎ Identification des priorités de recherche dans le domaine des soins de collaboration en santé mentale.

Objectifs du projet

Le but du projet est d'améliorer la santé mentale et le bien-être des Canadiens en renforçant les relations et en améliorant la collaboration entre les fournisseurs de soins, les consommateurs, les familles et les communautés.

L'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale renforcera la prestation des soins de santé mentale dans les contextes de première ligne par la promotion de la collaboration interdisciplinaire. Voici une liste non exhaustive d'activités que l'on considère être dans le cadre de l'Initiative :

- ✎ Soins initiaux pour les personnes atteintes de maladie mentale grave;
- ✎ Soins continus pour les personnes atteintes de maladie mentale modérée ou grave;
- ✎ Soins hospitaliers dans les communautés où les hôpitaux dispensent des soins de première ligne;
- ✎ Soins bénévoles;
- ✎ Soins communautaires;
- ✎ Soins de santé mentale aux enfants;
- ✎ Soins de santé mentale aux personnes âgées;
- ✎ Soins de santé mentale aux résidents des établissements de soins de longue durée;
- ✎ Traitement des toxicomanies;
- ✎ Télépsychiatrie.

Les soins intrahospitaliers de niveau secondaire ou tertiaire ne font pas partie du cadre de ce projet. Nous reconnaissons toutefois que la collaboration interdisciplinaire caractérise également les pratiques exemplaires dans les soins intrahospitaliers; il se peut que certains modèles appliqués à ce secteur puissent s'appliquer également dans les contextes de soins de première ligne.

Réalisations attendues du projet

L'Initiative comporte quatre réalisations attendues, telles qu'identifiées dans la proposition de projet. Ce sont :

1. Analyse de l'état actuel des soins dispensés en collaboration

- ✎ Détermination des facteurs de succès, des obstacles, des catalyseurs
- ✎ Contexte international
- ✎ Contexte politique pancanadien
- ✎ Bibliographie annotée

- ✎ Typologie des initiatives/approches.

2. *Stratégies*

- ✎ Plans pour lever les obstacles à l'adoption des approches de collaboration dans le domaine de la santé ou à la mise en œuvre de telles approches pour répondre aux besoins des Canadiens en matière de santé mentale.

3. *Élaboration d'une charte*

- ✎ Vision partagée des soins en collaboration acceptable pour tous les partenaires du projet; engagement de la part des membres du Comité directeur à travailler ensemble pour accroître la collaboration dans la prestation des soins de santé mentale et des services sociaux partout au Canada.
- ✎ Promotion de nouveaux partenariats entre les dispensateurs de soins, les consommateurs, les familles et les groupes communautaires.
- ✎ Développement de matériel, d'outils, de présentations et d'ateliers éducatifs destinés aux dispensateurs de soins de première ligne, de soins de santé mentale, aux consommateurs et à leurs familles, aux bailleurs de fonds et aux décideurs des politiques de la santé sur les sujets suivants :
 - principes des soins en collaboration
 - mise en œuvre et évaluation des approches de collaboration
 - Collaborer avec certaines régies régionales de la santé qui appliquent présentement ces approches dans leurs territoires.

4. *Diffusion*

- ✎ Le plan des communications sera intégré et renforcera toutes les réalisations attendues, et sera conçu pour maximiser les forces vives de l'Initiative au-delà de la fin du projet.

Calendrier du Projet

	2004-2005				2005 - 2006			
	Q1*	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Initiation du projet	■							
Analyse		■	■	■				
Charte								
Développement			■	■				
Consultation				■	■	■	■	
Approbation						■	■	■
Développement des stratégies								
Mise en application			■	■	■			
Politique			■	■	■	■		
Curriculum			■	■	■	■		
Autre								
Dissémination								
Plan des communications		■	■					
Site Web		■	■	■				
Rapport final							■	■

* Q1 = April, May, June

Budget du Projet : 3,8 millions \$ sur une période de deux ans [voir calendrier B]

Approche au Projet

Le projet sera géré par un directeur général qui relèvera directement d'un Comité directeur formé des représentants des membres du Consortium. Le directeur général sera responsable de voir à ce que les travaux se déroulent à un rythme conforme à l'envergure et aux échéanciers du projet. Des groupes de travail, formés de membres du Comité directeur et d'experts des différentes professions de la santé et représentant les différentes régions du Canada, seront mis sur pied pour orienter les réalisations souhaitées. Les travaux des groupes de travail bénéficieront du soutien d'une combinaison d'employés, de contractuels et de consultants qui assumeront des tâches spécifiques. Des efforts raisonnables seront déployés pour que certains travaux soient effectués par des professionnels de différentes disciplines et de différentes régions du Canada.

Risques associés au projet et perspectives d'avenir

Le plus grand risque identifié par le Comité directeur est la possibilité d'échouer dans nos tentatives de rendre le besoin de changement suffisamment attirant pour motiver les intervenants de première ligne, ce qui risquerait d'entraîner un engagement insuffisant de leur part. Le Comité directeur et les membres du personnel feront le nécessaire pour atténuer ce risque.

Hypothèses et contraintes

Le domaine des soins de première ligne est appelé à changer – la priorité de tous les gouvernements de vouloir améliorer l'accès et le rendement des soins de première ligne entraînera des changements considérables.

La prestation des soins de santé sera caractérisée, dans un avenir prévisible, par des pénuries dans toutes les catégories de professionnels et de travailleurs de la santé, ce qui intensifiera le besoin de maximiser l'utilisation de toutes les ressources disponibles.

Règles de fonctionnement

Rôle du Comité directeur

Le Comité directeur comprend jusqu'à deux représentants de chaque organisation partenaire et le directeur général du projet (d'office, mais sans droit de vote). Chaque organisation partenaire a droit à un seul vote. Pour assurer le succès du projet, il est important que les membres du Comité directeur soient cohérents. En conséquence, les organisations partenaires sont d'accord pour nommer des représentants pour toute la durée de l'Initiative.

Responsabilités du Comité directeur :

- ✎ Fournir une orientation stratégique et soutenir le directeur général.
- ✎ Surveillance du projet : recevoir les rapports du directeur général et le conseiller pour faire en sorte que le projet maintienne le cap et qu'il respecte le budget et les échéanciers.
- ✎ Servir de forum pour dégager un consensus et renforcer les liens entre les organisations partenaires.
- ✎ Revoir la stratégie de communication du projet pour faire en sorte que les messages soient conformes aux objectifs du projet et les objectifs/stratégies des organisations partenaires.
- ✎ Approuver le cadre de travail et le budget du projet, ainsi que les changements proposés par le directeur général.
- ✎ Revoir et approuver la documentation du projet pour diffusion.
- ✎ Servir de forum pour bâtir un consensus.
- ✎ Créer des sous-comités et des groupes de travail qui pourraient être utiles à la réalisation efficace du projet. En créant des organismes subordonnés, le Comité directeur ne délèguera pas ses responsabilités décisionnelles.

Responsabilités des membres du Comité directeur :

- ✎ Servir d'intermédiaire entre le projet et l'expérience collective et la sagesse des organisations partenaires. Préparer et participer aux rencontres du Comité directeur.
- ✎ Écouter attentivement.
- ✎ Représenter les opinions et les positions de l'organisation d'attache, de ses membres et de la clientèle qu'elle dessert.
- ✎ Prendre en considération les multiples points de vue, tout en gardant à l'esprit l'objectif de promouvoir le maximum d'avantages pour le consommateur.
- ✎ Faciliter la prise de décisions en temps opportun par les organisations partenaires et leurs constituantes.
- ✎ Assurer un lien entre le directeur général et les membres de leur association et les activités pertinentes au projet.
- ✎ Participer aux activités de diffusion et de communication (p. ex., partager des documents du projet à l'intérieur de leur organisation, informer leur organisation de la réalisation des objectifs du projet).
- ✎ Promouvoir, au sein de leur organisation, les principes des soins dispensés en collaboration.
- ✎ Déclarer tout conflit d'intérêt (c.-à-d., identifier toute activité de l'Initiative dont un membre pourrait retirer des avantages matériels personnels et déclarer ces activités au Comité directeur) et se retirer de tout processus de décision associé au conflit déclaré de façon à ne pas influencer les décisions.

Rôle et responsabilités du président du Comité directeur

Le président du Comité directeur est nommé pour la durée du projet par simple majorité du Comité directeur. La fonction de président est de :

- ✎ S'assurer que les rencontres sont significatives et qu'elles visent l'atteinte des objectifs du projet;
- ✎ S'assurer que le déroulement des rencontres comporte un équilibre approprié de débats et d'harmonie et que tous les membres ont l'occasion d'exprimer leurs opinions et d'être entendus respectueusement;
- ✎ Avec le directeur général, voir à la représentation externe du projet.

Rôle et responsabilités du directeur général

Le directeur général est responsable de la mise en œuvre et de la direction de l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale. Le directeur général supervise tous les aspects des opérations du projet, y compris le budget et l'affectation des ressources, la gestion des contrats et des activités de consultation, de recherche et de communication, et assure la liaison avec une variété de groupes d'intervenants intéressés, notamment les représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux. Le directeur général sera également responsable de former une équipe qui soutiendra les travaux du projet.

Le directeur général :

- ✎ est responsable de voir à ce que les activités du projet soient conformes à la réalisation des objectifs du projet et au cadre de travail approuvé par le Comité directeur;
- ✎ est responsable de s'assurer que les dépenses associées au projet correspondent au budget du projet et qu'elles demeurent à l'intérieur des sommes globales attribuées au projet;
- ✎ informe le Comité directeur de tout changement matériel apporté au cadre de travail, de la justification de ces changements et des implications anticipées sur le calendrier et les résultats du projet;
- ✎ engage le personnel en respectant le budget du projet (les politiques d'engagement seront conformes à celles du Collège des médecins de famille du Canada);
- ✎ engage les consultants à entreprendre des tâches définies ou certaines composantes du projet, en s'assurant que les contrats pour la mise en œuvre de ces engagements soient :
 - clairs concernant l'ampleur des obligations, des réalisations anticipées et les échéanciers;
 - conformes à des pratiques commerciales prudentes qui respectent l'éthique;
 - compatibles avec les politiques du Collège des médecins de famille du Canada;
 - attribués par un processus concurrentiel lorsque la valeur anticipée du contrat dépasse 24 999,00 \$; et
 - conformes aux exigences en matière de reddition de comptes de Santé Canada.
 - les responsabilités du directeur général relèvent du Comité directeur; il doit d'ailleurs communiquer régulièrement avec le président du Comité directeur. Afin d'assurer la compatibilité avec les processus administratifs du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et pour permettre au CMFC (organisation bénéficiaire) d'exercer son rôle de surveillance conformément à l'accord de contribution, le directeur général fera également rapport au représentant nommé par le CMFC.

Dépenses associées au projet

Le Comité directeur sera responsable de l'approbation du budget du projet, de tout changement apporté subséquemment au budget et de toute dépense matérielle non prévue au projet.

Le directeur général doit, avec prudence et bon jugement, s'assurer que les dépenses soient conformes aux objectifs et au budget du projet.

Le directeur général doit se conformer aux exigences de comptabilité et de reddition de comptes de Santé Canada et du Collège des médecins de famille du Canada.

Rencontres du Comité directeur

Les rencontres se tiennent aux deux mois, ou à la demande du président. Normalement, les rencontres se tiendront au siège social du Collège des médecins de famille du Canada, 2630 avenue Skymark, Mississauga, Ontario. Tous les sujets à l'ordre du jour seront soumis au coordonnateur du projet au moins deux semaines avant la réunion.

On fournira aux membres un calendrier des rencontres, avec identification claire de l'horaire et de l'endroit.

Processus décisionnel

Le Comité directeur est le principal organisme décisionnel de l'Initiative. Le Comité directeur prendra les décisions qui définiront ou modifieront l'étendue du projet, son budget et son calendrier. Le directeur général prendra les décisions nécessaires à la réalisation du projet en respectant l'étendue, le budget et le calendrier, tels que définis par le Comité directeur.

Les rencontres et les procès-verbaux du Comité directeur respecteront le Code des assemblées délibérantes de Robert. Dans la conduite normale des affaires, les décisions se prendront par consensus. Le consensus sera atteint lorsque tous les membres du Comité de direction pourront s'engager à soutenir la décision lorsqu'elle aura été prise. Et lorsqu'une décision est sur le point d'être prise, le président s'assurera que toutes les opinions pertinentes ont été entendues et cherchera à encadrer la décision de façon à obtenir un consensus. Bien que la majorité des décisions seront prises par consensus, il arrivera parfois qu'un vote soit nécessaire; la majorité simple des voix sera alors suffisante. Lorsque la décision nécessitera un vote à main levée, le président identifiera le processus décisionnel. Quant à la décision entourant l'acceptation de la version finale de la Charte, elle devra faire l'objet d'un consensus.

Les décisions entourant l'approbation du budget, ou l'approbation des changements apportés au budget, les changements importants dans l'étendue ou le calendrier du projet, l'embauche ou le départ du directeur général, ou les changements dans la composition du Comité directeur seront prises par une majorité des partenaires présents. Dans de telles circonstances, une motion sera présentée par un partenaire et secondée par un autre. Le président demandera de débattre la motion et, lorsque les opinions auront été exprimées, il demandera le vote. Les membres voteront à main levée. Chacune des organisations partenaires présente sur place aura droit à un vote.

On dressera un procès-verbal pour chacune des rencontres du Comité directeur où l'on retrouvera toutes les décisions prises par le Comité directeur, que ce soit par consensus ou par vote. Le directeur général sera chargé du procès-verbal des réunions et de tous les documents nécessaires pour la préparation des rencontres et les distribuera suffisamment à l'avance pour que tous les membres aient l'occasion de se préparer adéquatement aux rencontres du Comité directeur.