



Canadian
Collaborative
Mental Health
Initiative

Initiative
canadienne de
collaboration en
santé mentale

Avancement des objectifs des soins de santé mentale axés sur la collaboration

1

Mai 2005

**Auteurs**

Marie-Anik Gagné, secrétariat de l'ICCSM

Personnes chargées de la revue du document

Membres du Comité directeur de l'ICCSM

Traduction

Lucie Lepage

Secrétariat de l'ICCSM

Maureen Desmarais, Coordonnatrice de projet
Scott Dudgeon, Directeur général
Marie-Anik Gagné, Gestionnaire de projet
Valerie Gust, Gestionnaire de communications
Tina MacLean, Adjointe de recherche
Jeneviève Mannell, Assistante en communication
Enette Pauzé, Coordonnatrice de recherche
Eric Ribas, Graphiste
Shelley Robinson, Adjointe administrative

Droit d'auteur © 2005 Initiative canadienne de collaboration en santé mentale

Citation suggérée : Gagné MA. Avancement des objectifs des soins de santé mentale axés sur la collaboration. Mississauga, Ont. : Initiative canadienne de collaboration en santé mentale; mai 2005. Disponible au : www.iccsm.ca

This report is available in English.

Le secrétariat de l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale
a/s Le Collège des médecins de famille du Canada
2630 avenue Skymark, Mississauga, Ont., L4W 5A4
Tél. : 905-629-0900 Téléc. : 905-629-0893
Courriel : info@iccsm.ca Site Web: www.iccsm.ca

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles du secrétariat de l'ICCSM et ne correspondent pas nécessairement à l'opinion officielle des partenaires de l'ICCSM ou de Santé Canada.

Le financement de l'ICCSM provient du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de Santé Canada.

ISBN 1-896014-69-0



Canadian
Collaborative
Mental Health
Initiative

Initiative
canadienne de
collaboration en
santé mentale



Avancement des objectifs des soins de santé mentale axés sur la collaboration

*Un document pour l'Initiative canadienne de
collaboration en santé mentale*

Préparé par :
Marie-Anik Gagné, PhD

Mai 2005

N O T R E

O B J E C T I F

L'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM) vise à améliorer la santé mentale et le mieux-être des Canadiens en favorisant un partenariat et une collaboration entre les prestataires de soins de santé, les usagers, les familles et les aidants naturels et en facilitant l'accessibilité des usagers à des services de prévention et de promotion de la santé, de traitement/d'intervention et de réadaptation dans un contexte de soins de santé primaires.

INTRODUCTION

La maladie mentale est un des plus importants problèmes de santé à laquelle les Canadiens sont confrontés; plusieurs d'entre-eux n'obtiennent pas les soins dont ils ont besoin. En raison de la proximité, de la commodité et de l'accessibilité, les Canadiens s'adressent tout d'abord à leur prestataire de soins de santé primaires pour obtenir de l'aide lorsqu'ils ont des inquiétudes au sujet de leur santé mentale.

L'initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM), qui a reçu en mars 2004 lors de leur inauguration un mandat de deux ans, travaille à élaborer des services de santé mentale en soins de santé primaires au moyen :

- ✎ d'une série de publications de recherche et de rapports de groupe de réflexion
- ✎ de la mise en place de plusieurs approches sous forme de trousseaux d'outils
- ✎ de la création d'une charte nationale pour les soins de santé mentale axés sur la collaboration

Ce document :

- ✎ fait la revue des obstacles qui peuvent restreindre l'accès des personnes aux services en santé mentale en soins de santé primaires
- ✎ décrit les soins de santé mentale axés sur la collaboration et comment cette approche peut surmonter ces obstacles
- ✎ dresse la liste des obstacles liés aux soins de santé mentale axés sur la collaboration
- ✎ mentionne les activités que l'ICCSM initie pour *l'Avancement des objectifs des soins de santé mentale axés sur la collaboration au Canada*

LE SAVIEZ-VOUS ?

Des études préalables ont estimé qu'environ un sur cinq adulte canadien aura une expérience personnel de santé mentale¹ durant une période de un an.² (Figure 1)

figure 1

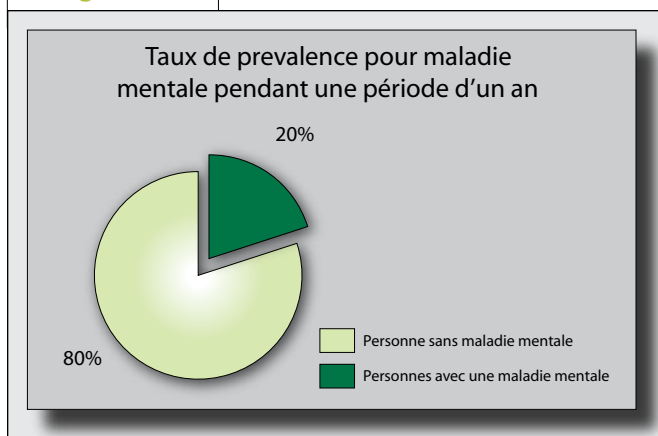
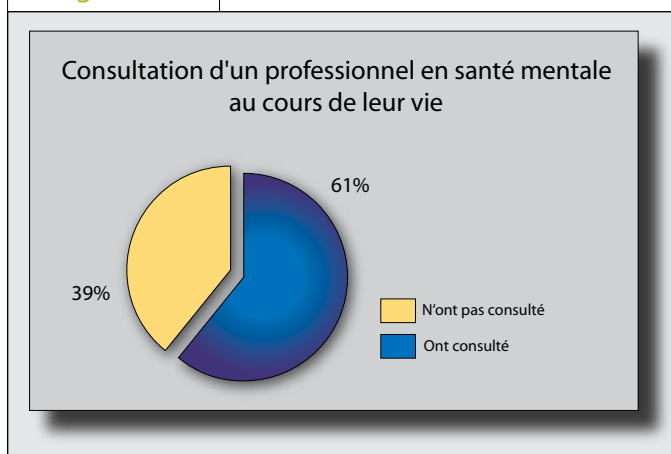


figure 2



Seulement 61% des personnes qui ont déjà eu

un problème ou un trouble de santé mentale ont consulté un professionnel pour ce problème au cours de leur vie.⁴ (Figure 2)

De ces Canadiens (61%) qui ont consulté un professionnel pour leur problème ou trouble de santé mentale, 45% ont consulté un médecin de

L'évaluation de la prévalence varie beaucoup en fonction du type de problème et de la population faisant partie des calculs. Certains groupes de la population peuvent être prédisposés à avoir ou à rapporter une maladie mentale alors que certains autres peuvent disposer de plus de services ; en outre, certaines juridictions peuvent favoriser la prévention et la promotion de la santé mentale. Par exemple, le taux de prévalence à vie va de 5,4% en Corée à 31,4% à Montréal.³

famille, un psychiatre (25%), ou un psychologue (23%). D'autres ont consulté un travailleur social (21%), un conseiller spirituel (8%) ou un infirmier (6%) (Table 1). Il y a aussi des individus qui ont consulté soit un médecin de famille, un psychiatre ou les deux (Table 2)⁵. Dans d'autres études, les médecins de famille ont indiqué que de 25 % à 50 % de leur temps était consacré à l'identification et à la gestion des besoins de santé mentale de leurs patients.⁶

1. À partir des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) Cycle 1,2 - Santé mentale et bien-être, réalisée en 2002. Cette enquête a examiné la prévalence des maladies mentales (p.ex. les épisodes de dépression majeure, le trouble de panique, l'agoraphobie et la phobie sociale) et les troubles de santé mentale (p.ex. la dépendance à l'alcool et aux drogues, le jeu compulsif, le suicide, la détresse et les troubles alimentaires).
2. Santé Canada: A Report on Mental Illness in Canada, Ottawa, Ont. ; Octobre 2002.
3. Waraich, P., Goldner, E., Somers, J., et Hsu, L. Prevalence and Incidence Studies of Mood Disorders: A Stematic Review of the Literature. Canadian Journal of Psychiatry 2004 ; 49(2) : 124-138.
4. Kasman, N., et Hay, C. Incidence de la maladie mentale et utilisation des services connexes au Canada : Une analyse des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Document de travail préparé pour l'initiative canadienne de collaboration en santé mentale, Mississauga, Ontario, Canada.
5. Kasman et al. Document de travail
6. Craven MA, Cohen M, Campbell D, et al. Mental health practices of Ontario family physicians: a study using qualitative methodology. Canadian Journal of Psychiatry 1997; 42(9):943-949.

Environ un Canadien sur sept mentionne ne pas avoir reçu les soins nécessaires pour leur santé mentale ou psychologique.

Raisons mentionnées pour ne pas avoir reçu les soins de santé mentale

1. Accessibilité :

- ↪ ne pouvaient pas se payer les soins
- ↪ avaient des problèmes de transport/de garde d'enfant/d'horaire

2. Acceptabilité :

- ↪ préféraient gérer eux-mêmes leur problème
- ↪ doutaient que quelque chose pouvait les aider
- ↪ ne savaient pas où s'adresser et

Pourcentage D'individus avec des troubles de santé mentale consultant une variété de prestataires de soins de santé durant leur vie

Type de professionnel consulté	% d'individus consultant
Médecin de famille	45
Psychiatre	25
Psychologue	23
Travailleur sociale	21
Conseiller spirituel	8
Infirmier	6

- comment obtenir de l'aide
- ↪ avaient peur de demander de l'aide
- ↪ n'avaient pas cherché à obtenir de l'aide/ ne s'en préoccupaient pas
- ↪ avaient des difficultés de communication en raison de la langue parlée
- ↪ avaient des obligations personnelles/familiales

3. Disponibilité :

- ↪ considéraient le délai d'attente trop long
- ↪ n'avaient pas de professionnels disponibles dans leur région
- ↪ ne pouvaient pas rencontrer un professionnel au moment opportun

Pourcentage D'individus avec des troubles de santé mentale consultant un médecin de famille et/ou un psychiatre durant leur vie

Type de professionnel consulté	% d'individus consultant
Médecin de famille	25
Psychiatre	23
Médecin de famille et psychiatre	20

QU'EST-IL FAIT

Que fait-on face à ces problèmes ?

Santé Canada a reconnu l'importance d'améliorer les services de santé mentale en soins de santé primaires en finançant l'ICCSM. L'ICCSM entreprend une réflexion sur l'importance croissante des soins de santé mentale axés sur la collaboration dans un contexte de soins de santé primaires. Cette réflexion fait ressortir l'urgence de consolider les capacités des prestataires de soins de santé primaires. L'ICCSM a été créée pour répondre à cet objectif à l'aide d'un consortium regroupant douze associations nationales et représentant les services communautaires, les usagers, les familles, les groupes d'entraide, les diététistes, les médecins de famille, les infirmières/infirmiers, les ergothérapeutes, les pharmaciennes/pharmaciens, les psychologues, les psychiatres et les travailleuses/travailleurs sociaux.

L'objectif principal de l'ICCSM est d'améliorer la santé mentale et le mieux-être des Canadiens en favorisant une meilleure communication et collaboration entre les prestataires de soins de santé, les usagers, les familles et les aidants naturels.

Santé Canada a reconnu la nécessité de mettre de l'avant des services de soins de santé primaires par le Fonds pour l'adaptation des soins en santé primaires. Les objectifs de ce fonds sont les suivants :

- encourager les organismes de soins de santé primaires à fournir des services complets à la population
- à mettre davantage l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies
- à mettre davantage l'accent sur la prise en charge des maladies chroniques
- à assurer l'accès aux services 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7
- à former des équipes multidisciplinaires
- à faciliter la coordination et l'intégration avec les autres services de santé
- à mettre davantage l'accent sur la collaboration

OBSTACLES AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE

Quels sont les obstacles aux soins de santé mentale ?

Il y a de nombreuses raisons qui expliquent pourquoi les Canadiens n'obtiennent pas les soins dont ils ont besoin, en particulier :

- le manque de ressources nécessaires pour rencontrer les besoins de soins de santé mentale de tous les Canadiens
- les différentes langues et cultures présentes au Canada qui limitent l'accès de certains Canadiens aux soins de santé mentale et aux services communautaires et sociaux
- les processus de prise en charge des soins de santé mentale varient d'un service à un autre et augmentent ainsi la confusion des prestataires de

- soins de santé primaires qui initient la consultation
- les attitudes et les connaissances limitées des prestataires de soins de santé par rapport aux rôles, aux responsabilités et aux compétences de chacun des autres intervenants
- les distances géographiques qui privent certains Canadiens de l'accès aux services de santé mentale, et aux services communautaires et sociaux
- le manque de coordination entre les responsables des soins de santé primaires et ceux des soins de santé mentale pour planifier une réforme des soins
- la stigmatisation et la discrimination liées aux problèmes de santé mentale

COMMENT ÉLIMINER CES OBSTACLES

La collaboration est la solution !

Aucun prestataire de soins ou de service ne peut offrir en tout temps les compétences nécessaires pour rencontrer les besoins de tous les individus qui consultent pour des problèmes de santé mentale. Par contre, une meilleure collaboration entre les prestataires de soins de santé, les services communautaires et sociaux, les usagers, les familles et les aidants naturels peut minimiser ces obstacles.

Par exemple :

- La collaboration entre les prestataires de soins peut faciliter l'accès aux soins de santé mentale des Canadiens vivant dans des régions isolées ou rurales.

- La collaboration peut simplifier le processus de prise en charge et améliorer la coordination entre les soins de santé physiques et mentaux.
- Une collaboration efficace peut faciliter le transfert de connaissances entre les

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration sont la solution aux défis et aux obstacles d'accessibilité aux soins de santé mentale.

personnes concernées, renforcer leur connaissance du rôle, des responsabilités et des compétences de chacun et contribuer à changer les attitudes.

Certains Canadiens ont accès aux services de soins de santé mentale et aux services communautaires et sociaux. Par contre, la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale les empêchent souvent de consulter. De plus, les personnes exigeant des services de soins de santé mentale spécialisés traditionnels s'attendent à les recevoir dans des cliniques dédiées de santé mentale même si elles préféreraient les obtenir dans un contexte plus familial et plus confortable. En d'autres mots, les soins de santé mentale requis par beaucoup de Canadiens pourraient être mieux rencontrés

dans un lieu plus facilement accessible et plus confortable pour les usagers. En établissant un partenariat entre les prestataires de soins primaires, les prestataires de soins spécialisés en santé mentale, les usagers, les familles et les aidants naturels, les services pourraient se déplacer vers le contexte qui rencontre mieux les besoins des usagers. En outre, sachant la forte corrélation entre les maladies physiques et les problèmes de santé mentale, ce nouveau partenariat peut contribuer au mieux-être de tous les usagers.

SOINS DE SANTÉ MENTALE AXÉS SUR LA COLLABORATION

Qu'est-ce que les soins de santé mentale axés sur la collaboration ?

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration reposent sur un concept qui met l'accent sur les occasions d'améliorer, par la collaboration interdisciplinaire, l'accessibilité et la prestation des services de soins de santé mentale dans un contexte de soins de santé primaires. Il ne s'agit pas d'un modèle prédéterminé ni d'une approche spécifique.

Donc, les soins de santé mentale axés sur la collaboration permettent un éventail de modèles de pratique qui :

- ⇒ impliquent à la fois les usagers, les familles, les aidants naturels et les prestataires de soins de santé provenant de plusieurs milieux autant des soins de santé primaires que des soins de santé mentale – chacune de ces personnes

apporte une expérience, une formation, des connaissances et des compétences différentes

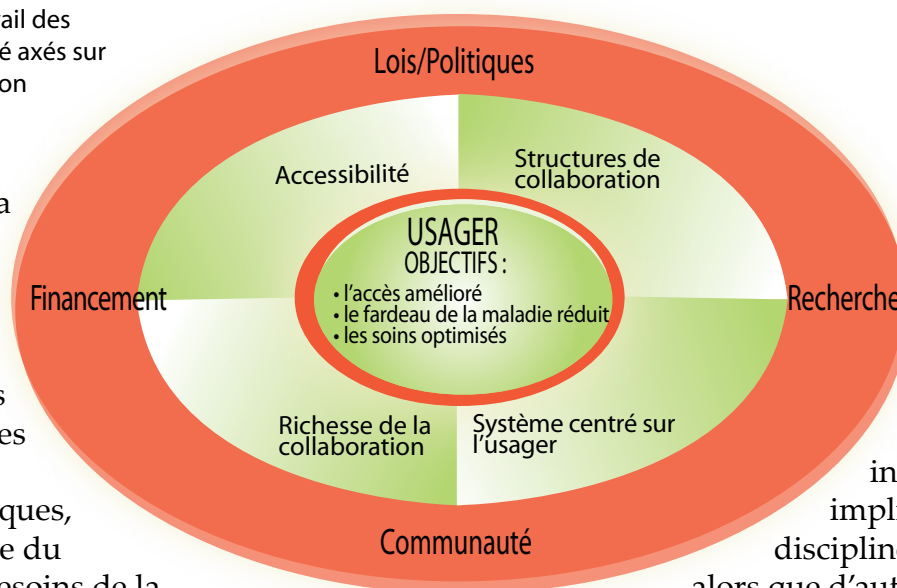
- ⇒ favorisent la santé mentale et fournissent des services mieux coordonnés et plus efficaces pour répondre aux besoins de santé mentale des individus
- ⇒ regroupent plusieurs contextes différents dont des centres communautaires de soins, des bureaux de prestataires de soins de santé primaires, des soins à domicile, des écoles ou d'autres lieux communautaires, par exemple, des refuges
- ⇒ varient en fonction des besoins et des préférences des individus, et en fonction des connaissances, de la formation et des compétences des prestataires de soins

À la revue des publications à ce jour et des initiatives existantes, on constate qu'il y a plusieurs organisations possibles d'initiatives

Figure 3. Cadre de travail des soins de santé axés sur la collaboration

de soins de santé mentale axés sur la collaboration.

L'organisation de ces initiatives dépend des facteurs juridiques et (ou) des systèmes existants, par exemple, les politiques, les lois, la structure du financement, les besoins de la collectivité, les ressources et leur disponibilité, les résultats des recherches fondées sur des données probantes. D'un point de vue clinique, les initiatives peuvent varier en termes d'accessibilité, par exemple, comment les usagers peuvent avoir accès aux services de soins de santé mentale dans un contexte de soins de santé primaires (p.ex. un travailleur social et une infirmière praticienne peuvent fournir ensemble des services dans un refuge ; un psychiatre peut travailler régulièrement avec des prestataires de soins de santé primaires dans une clinique



de médecine familiale). Les initiatives peuvent aussi varier en fonction de la richesse de la collaboration. Par exemple, certaines initiatives peuvent impliquer deux à cinq disciplines et parfois plus alors que d'autres mettent plutôt

l'accent sur le transfert de connaissances entre les partenaires. Les structures de collaboration des initiatives pourront aussi varier. Par exemple, certaines auront un responsable de projet, un protocole d'évaluation formel et(ou) des protocoles d'entente entre partenaires. Finalement, le concept élargi du système centré sur l'utilisateur a comme conséquence que la planification, l'évaluation et la gouvernance de l'initiative en plus du processus de prise de décision du traitement varient d'une initiative à un autre. (figure 3)

OBSTACLES À LA COLLABORATION

Quels sont les obstacles aux soins de santé mentale axés sur la collaboration ?

Pour parvenir à une meilleure collaboration entre les partenaires des soins de santé primaires et ceux des soins de santé mentale, les usagers, les familles et les aidants naturels, il faut une bonne compréhension des obstacles

qui ont un impact sur les soins de santé mentale axés sur la collaboration. Ces obstacles sont les suivants:

Les obstacles structurels

Les obstacles des politiques

- ∞ le manque de coordination lors des réformes entre les soins de santé

primaires et les soins de santé mentale mène directement à un système de soins de santé fragmenté avec des lacunes et des chevauchements de soins

- ∞ le manque de politique et de financement pour soutenir la planification des besoins en ressources humaines dans le domaine de la santé et prévenir une crise des ressources humaines
- ∞ les ressources insuffisantes de professionnels qualifiés pour gérer la croissance de la demande des soins de santé mentale
- ∞ le manque de systèmes de reconnaissance qui permettent un accès raisonnable à des compétences élargies pour rencontrer les besoins
- ∞ des structures de rémunération qui ne favorisent pas les interactions de collaboration entre les prestataires de soins de santé, par exemple, les méthodes de paiement établies sur les services donnés par un individu
- ∞ la tendance du concept de responsabilité professionnelle à mettre l'accent sur un seul prestataire de soins plutôt qu'une équipe

Les problèmes de planification

- ∞ l'absence de politique de planification à long terme
- ∞ la nécessité de planifier avec un large éventail de services sociaux et de santé pour assurer la santé mentale et le mieux-être de toute la population
- ∞ l'incohérence entre la réforme en santé mentale et les autres problèmes sociaux pertinents (p.ex. le logement, la prévention, le système judiciaire)

- ∞ le financement insuffisant pour mettre en place des politiques de soins de santé
- ∞ la pression accrue dans les secteurs de soins de santé primaires et de soins de santé mentale sans financement supplémentaire en raison du transfert des soins auparavant dispensés en milieu hospitalier vers des soins dispensés dans la communauté

Les problèmes liés à la loi et aux règlements

- ∞ l'entrave à la collaboration entre les professionnels d'équipe multidisciplinaire en raison des champs d'expertise fixés par la pratique
- ∞ les problèmes de responsabilité peuvent empêcher les prestataires de soins d'inclure les usagers dans le processus de collaboration
- ∞ les structures de la responsabilité professionnelle qui peuvent vraiment décourager la collaboration entre prestataires
- ∞ les restrictions imposées par le respect de la loi sur la confidentialité qui limitent l'échange d'information souvent nécessaires au sujet d'un usager pour une collaboration interdisciplinaire
- ∞ la nécessité de changer la culture de l'approche légale qui tente toujours de trouver un coupable

Le financement

- ∞ le financement constamment insuffisant pour assurer les soins de santé primaires
- ∞ le financement insuffisant pour les professionnels en santé mentale qui, dans certains cas, entraîne des difficultés de recrutement et de rétention du personnel et des défis supplémentaires de collaboration avec les prestataires de soins mieux rémunérés

- ↪ des fonds inadéquats pour le soutien administratif nécessaire
- ↪ le manque de fonds pour les groupes d'usagers ou groupes d'entraide pour soutenir l'implication des familles et des aidants naturels
- ↪ le sous financement des services de base;
- ↪ le manque de fonds pour former les étudiants à la collaboration
- ↪ le manque de fonds pour établir des stages de formation pour les étudiants dans des cliniques de santé mentale
- ↪ la structure du financement qui ne permet pas toujours la planification à long terme

Les problèmes de recherche

- ↪ le manque de preuves convaincantes pour identifier les meilleures pratiques de soins de santé mentale en raison du stade préliminaire des recherches dans le domaine des soins de santé mentale axés sur la collaboration
- ↪ le manque de méthode commune d'évaluation utilisée par toutes les initiatives semblables de soins de santé mentale axés sur la collaboration

Les obstacles d'accessibilité

- ↪ la difficulté à sauvegarder la confidentialité dans les petites collectivités
- ↪ l'hésitation des personnes à rechercher de l'aide à cause de la stigmatisation associée à la maladie mentale
- ↪ les défis liés au recrutement et à la rétention du personnel dans les régions rurales ou isolées qui s'ajoutent aux coûts supplémentaires associés à la

prestation des soins de santé dans les communautés isolées

- ↪ l'accès limité à des soins de santé primaires qui sont essentiels à des soins de santé mentale axés sur la collaboration

Les obstacles liés à l'équipe de travail

- ↪ une culture de collaboration globale inexistante
- ↪ des structures hiérarchiques traditionnelles qui ne se prêtent pas à un travail de collaboration et d'interaction
- ↪ des problèmes d'attitude de certaines personnes qui ne croient pas que l'approche de soins de santé mentale axés sur la collaboration est efficace
- ↪ les différences de niveau de langage/de terminologie qui peuvent constituer un obstacle à la participation aux soins de santé mentale axés sur la collaboration entre groupes de professionnels, groupes de soutien par les pairs et groupes d'usagers
- ↪ le manque de communication entre les professionnels
- ↪ le manque de connaissance et de respect entre professionnels
- ↪ les différentes cultures professionnelles
- ↪ le chevauchement du rôle de plusieurs prestataires de soins

Les obstacles structurels

- ↪ le manque de financement et de politiques, et la réticence des prestataires de soins de santé qui ont entravé le développement de systèmes

de communication primordiaux aux soins axés sur la collaboration

- ∞ le manque de financement pour soutenir l'infrastructure (p.ex. les coordonnateurs, les gestionnaires de programme)
- ∞ le manque de financement pour l'évaluation des projets

Les obstacles à un service centré sur les usagers

- ∞ un nombre important de groupes qui ne reçoivent pas de services et qui font face à des défis uniques de besoins variés en santé mentale
- ∞ le peu d'information disponible dans la littérature médicale qui décrit les méthodes efficaces pour impliquer les usagers dans les approches de collaboration
- ∞ les structures traditionnelles qui ne se prêtent pas à la participation des usagers
- ∞ le peu de reconnaissance du rôle distinct des travailleurs dans les groupes d'entraide par des pairs; en effet, ces groupes d'entraide sont souvent mis en place pour faire répondre aux lacunes (c'est en réalité, du travail en santé mentale mal rémunéré) et ne font pas partie intégrante des équipes de soins de santé mentale
- ∞ la difficulté à recruter des usagers qui peuvent participer à tous les échelons

des soins de santé mentale axés sur la collaboration

- ∞ les divisions parmi les groupes d'usagers
- ∞ le manque de coopération entre les groupes d'usagers et les groupes d'aidants naturels
- ∞ le système de bénévolat fragmenté en raison surtout de la structure du financement et des fonds insuffisants pour maintenir un système de bénévolat efficace

AVANCER LES OBJECTIFS


Que fait l'ICCSM afin d'avancer des objectifs des soins de santé mentale axés sur la collaboration au Canada ?

L'ICCSM a publié un certain nombre de documents pour revoir de manière plus approfondie les obstacles qui limitent les soins de santé mentale axés sur la collaboration; pour élaborer une série de trousse d'implantation stratégique qui visent directement les obstacles identifiés; et a établi une charte de soins de santé mentale axés sur la collaboration adoptée et signée par le consortium de l'ICCSM.

Publications de recherche


Nous avons publié douze documents dont dix s'intéressent particulièrement aux obstacles liés aux soins de santé mentale axés sur la collaboration. L'intention de ces documents était de dresser le portrait de l'état actuel des collaborations dans les soins de santé mentale, de mieux définir les défis pour élaborer des stratégies adaptées—(c.-à-d. des trousse d'outils) et de faire une évaluation de référence pour mesurer les progrès.

Publications qui déterminent les activités de l'ICCSM

 *Avancement des objectifs des soins de santé mentale axés sur la collaboration*


Fait la revue des obstacles qui empêchent la population d'avoir accès à des services de santé mentale en soins de santé primaires. Décrit les soins de santé mentale axés sur la collaboration et comment cette approche peut

éliminer les obstacles identifiés. Dresse la liste de plusieurs obstacles associés aux soins de santé mentale axés sur la collaboration. Mentionne les actions que l'ICCSM a entrepris pour avancer les objectifs des soins de santé mentale axés sur la collaboration au Canada.

 *Les soins de santé mentale axés sur la collaboration, de quoi s'agit-il ? Une introduction au Cadre de travail sur l'avancement des objectifs des soins de santé mentale axés sur la collaboration*

Identifie les quatre éléments clés des soins de santé mentale axés sur la collaboration (accessibilité, richesse de la collaboration, structures de collaboration et système centré sur l'utilisateur) et des éléments fondamentaux qui influencent les soins de santé mentale axés sur la collaboration (les politiques/la législation, le financement, la recherche et la communauté). Les publications subséquentes s'articulent autour de ces éléments clés et fondamentaux pour créer un lien commun au travail de l'ICCSM.

Publications qui reviennent tous les aspects des soins de santé mentale axés sur la collaboration

 *Bibliographie annotée des soins de santé mentale axés sur la collaboration*

Mentionne les tendances qui se démarquent dans les publications entre 2002 et 2004 dans le domaine de l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires. Fait la revue de plus de 800 publications et articles de journaux revus par des pairs en plus de données non encore publiées.

📖 *Meilleures pratiques pour des soins de santé mentale axés sur la collaboration : Une analyse des données existantes*

Établit à partir de la bibliographie annotée et d'une analyse approfondie des données probantes, une définition des meilleures pratiques de soins de santé mentale axés sur la collaboration.

📖 *Soins de santé mentale axés sur la collaboration dans le contexte des soins de santé primaires : Un examen des initiatives canadiennes*

Revoit environ cent initiatives canadiennes de soins de santé mentale axés sur la collaboration. Chaque initiative est décrite et les tendances surgissantes discutées. Volume I est l'analyse et Volume II est le guide de ressources.

Publications qui revoient les facteurs liés au système

📖 *Soins de santé mentale axés sur la collaboration dans le contexte des soins de santé primaires : Un examen des politiques*

Revoit les politiques pertinentes en santé mentale et en soins de santé primaires et la législation de chaque province et territoire qui soutiennent ou empêchent la mise en place d'initiatives de soins de santé mentale axés sur la collaboration.

📖 *Soins de santé mentale axés sur la collaboration : Un examen d'initiatives internationales choisies [document de référence interne non publié]*

Examine les activités liées à l'intégration des soins de santé mentale aux soins de santé primaires dans certains pays choisis (p.ex. l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni, les États-Unis et l'Europe, en particulier, les Pays-Bas). Met en évidence certaines

politiques qui soutiennent les soins de santé mentale axés sur la collaboration et présente des exemples d'initiatives.

📖 *Ressources humaines dans le domaine de la santé en soins de santé mentale axés sur la collaboration*

Étudie l'ampleur de la pratique, les problèmes de responsabilité et les règlements des différents codes de profession des prestataires de soins de santé et comment ces facteurs encouragent ou, au contraire, découragent la mise en place de soins de santé mentale axés sur la collaboration.


Publications qui examinent les obstacles liés à l'accessibilité, à la richesse de la collaboration et au système centré sur l'utilisateur

📖 *Prévalence de la maladie mentale et utilisation des services connexes au Canada : Une analyse des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*

Analyse l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : la santé mentale et le mieux-être, pour mettre en lumière les professionnels que les personnes présentant des problèmes de santé mentale consultent pendant leur traitement et la collaboration existante entre les professionnels qui traitent un individu. Revoit les facteurs qui peuvent influencer l'accès aux services.


📖 *Initiatives de formation interprofessionnelle en soins de santé mentale axés sur la collaboration*

Revoit les résultats d'une enquête réalisée auprès des facultés, des associations professionnelles et des organismes communautaires pour déterminer l'étendue des cours en santé mentale offerts dans un esprit de collaboration à un grand éventail de professionnels des soins de santé.

 *Vers la prestation de soins de santé mentale axés sur la collaboration aux Autochtones : Rapport de situation [document de référence interne non publié]*

Fait la revue des recherches, rapports et statistiques qui documentent et abordent les défis majeurs de santé mentale à lesquels font face les Autochtones canadiens. Fournit une première analyse des modèles actuels de prestations de soins de santé mentale chez les Autochtones.

Publication qui résume les données de tous les documents précédents


 *État actuel des soins de santé mentale axés sur la collaboration*

Résume les rapports financés par l'ICCSM pour fournir un tableau de l'état actuel des soins de santé mentale axés sur la collaboration.


Les stratégies pour l'avancement des objectifs des soins de santé mentale axés sur la collaboration

Plusieurs groupes de personnes concernées qui pourraient bénéficier d'outils pour les aider à l'avancement des objectifs des soins de santé mentale axés sur la collaboration ont été identifiés. Ces groupes incluent : les usager, les familles et les aidants naturels; les prestataires de soins de santé; les responsables des politiques; et les éducateurs.

Trousses d'outils pour les usagers, les familles et les aidants naturels


 *Travaillant ensemble vers le rétablissement : les usagers, les familles, les aidants naturels et les prestataires de soins*

Cette trousse s'adresse aux usagers, aux familles et aux aidants naturels qui désirent en connaître davantage sur la santé mentale, la maladie mentale, la façon d'accéder aux services et les types de professionnels pouvant faciliter leur rétablissement. Elle présente aussi les grandes lignes des thérapies complémentaires, de l'autogestion des soins ainsi que des contributions et des besoins des aidants naturels. Finalement, cette trousse comprend un guide sur la participation, qui décrit l'autogestion et la participation générale.

 *Vers le rétablissement : Guide de santé mentale pour les peuples des Premières Nations*

Cette trousse donne un aperçu général de la santé mentale et de la maladie mentale. Elle contient une section contextuelle décrivant les répercussions des conditions historiques, sociales, économiques et politiques sur la santé mentale de ces peuples. Cette trousse renferme également des outils pour favoriser les soins holistiques.

Trousses d'outils pour les éducateurs

 *Renforcer la collaboration par la formation interprofessionnelle : Une ressource pour la collaboration entre les éducateurs en santé mentale*

Cette trousse se veut une ressource éducationnelle pour faciliter la mise en oeuvre d'initiatives et de programmes éducationnels visant à promouvoir les soins de santé mentale axés sur la collaboration dans le contexte des soins de santé primaires.

Elle s'adresse aux groupes suivants : concepteurs de programmes éducationnels oeuvrant dans des organismes de réglementation, associations professionnelles, administrations régionales de santé, équipes de santé familiale, ministères et éducateurs oeuvrant dans des établissements d'enseignement (universités et collèges) et dans des milieux offrant des soins de santé.

Cette trousse fait ressortir l'importance de la formation interprofessionnelle dans la promotion des soins axés sur la collaboration. On y trouve quatre études de cas et plusieurs activités, accompagnées d'un exemple de plan de cours et d'autres outils utiles destinés à aider les éducateurs à mettre en œuvre des événements éducationnels

Trousses d'outils pour les prestataires de soins et les planificateurs

📖 *Collaboration entre les services de soins de santé mentale et les services de soins de santé primaires : Une trousse d'outils sur la planification et la mise en œuvre pour les prestataires de soins de santé et les planificateurs*

Cette trousse générale est destinée aux prestataires qui désirent établir des services de santé mentale axés sur la collaboration ou rehausser ceux qu'ils offrent déjà. Elle se veut un guide sur tous les aspects de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation d'une initiative de collaboration en santé mentale, y compris l'évaluation des besoins, l'établissement de buts et d'objectifs, la préparation d'un budget, la formation d'une équipe, le maintien d'une équipe bien rodée,

la gestion du changement et la surveillance de l'initiative.

Documents d'accompagnement

Il y a huit documents d'accompagnement, devant être utilisés en parallèle avec la trousse d'outils générale. Ces documents renferment des conseils sur la façon d'adapter la trousse d'outils générale pour répondre aux besoins des communautés particulières. La trousse générale et les trousse destinées à des populations particulières ne sont pas des guides cliniques. Elles offrent plutôt des conseils pratiques sur les différents aspects de l'établissement d'initiatives de collaboration bien réussies.

Huit trousse d'outils d'accompagnement :

Établissant des initiatives axées sur la collaboration entre les soins de santé mentale et les soins de santé primaires pour :

- 📖 *Enfants et adolescents*
- 📖 *Personnes âgées*
- 📖 *Personnes atteintes d'une maladie mentale grave*
- 📖 *Personnes ayant des problèmes de toxicomanie*
- 📖 *Populations ethno-culturelles*
- 📖 *Populations rurales et isolées*
- 📖 *Populations urbaines marginalisées*

7. Pawlenko, N. *Soins de santé mentale axés sur la collaboration dans le contexte des soins de santé primaires au Canada : Un examen des politiques* préparé pour l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, Mississauga, Ontario, Canada ; juin 2005. Disponible à : <http://www.iccsm.ca>

La Charte

Il y a de nombreux obstacles liés à l'attitude des gens qui limitent les possibilités de soins de santé mentale axés sur la collaboration et les changements au système nécessaires. L'ICCSM a élaboré une charte des principes, un plan d'action et des politiques de soins de santé mentale axés sur la collaboration afin de s'assurer du progrès continu de l'avancement des objectifs des soins de santé mentale axés sur la collaboration.

Les membres du consortium de l'ICCSM ont élaboré une vision de l'avenir où les prestataires de soins de santé primaires ont la capacité de rencontrer les besoins de services de soins de santé mentale des usagers par des soins de santé mentale axés sur la collaboration. La «Charte des soins de santé mentale axés sur la collaboration» (la Charte) établit les grands principes de cette vision et servira de guide pour mettre en place les actions requises.

Le synchronisme de l'ICCSM et de la Charte est idéal. Les efforts pour faire la promotion des soins de santé mentale axés sur la collaboration profitent de circonstances favorables alors que la réforme des soins de santé primaires devient une priorité nationale.⁷

Les douze signataires en adoptant la Charte de l'ICCSM formaliseront leur engagement à améliorer la santé et le mieux-être des Canadiens par un meilleur accès aux services de soins de santé mentale de concert avec les soins de santé primaires. Ces signataires ont pris l'engagement d'adopter des principes de soins de santé mentale axés sur la collaboration tant au niveau du système, de l'organisation que de l'individu. Les signataires de la Charte doivent aussi

identifier les étapes nécessaires à leur organisation pour faire progresser l'objectif de se conformer à cette vision.

Finalement, chaque organisation doit confirmer son engagement à poursuivre les actions requises pour rencontrer les cinq étapes suivantes.

Ils vont :

1. Revoir les politiques, pratiques et décisions de leur organisation pour en assurer la compatibilité avec la Charte;
2. Développer un plan d'action pour mettre en place une vision en accord avec les principes de la Charte;
3. Publier et faire connaître régulièrement la progression de la mise en place de leur plan d'action;
4. Accroître leur collaboration inter-associations et leurs activités interdisciplinaires;
5. Devenir des porte-parole dans leur communauté pour recruter de nouveaux signataires de la Charte.

RÉFÉRENCES

- Association médicale canadienne ; Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Working together: A joint CNA/CMA collaborative practice project. HIV/AIDS example* [document de référence]. Ottawa : AMC ; 1996.p.24.
- Craven MA, Cohen M, Campbell D, et al. *Mental health practices of Ontario family physicians: a study using qualitative methodology*. Canadian Journal of Psychiatry 1997; 42(9):943-949.
- Duffy Group Partners in Planning. *Co-operation & collaboration: melding tradition with innovation*. Toronto: The Change Foundation, mai 2005. Disponible à : [http://www.changefoundation.com/tcf/tcfbul.nsf/faf9f5c4d4ab768605256b8e00037216/435cb6bd9442323d85256d82004e703d/\\$FILE/Co-operation&Collaboration.pdf](http://www.changefoundation.com/tcf/tcfbul.nsf/faf9f5c4d4ab768605256b8e00037216/435cb6bd9442323d85256d82004e703d/$FILE/Co-operation&Collaboration.pdf)
- Grady GF, Wojner AW. Collaborative practice teams: the infrastructure of outcomes management. *AACN Clin Issues*. 1996 Février ; 7(1) : 153-8. et Bruner C. *Thinking collaboratively: ten questions and answers to help policy makers improve children's services*. Washington, DC : Education and Human Services Consortium; 1991.
- Kasman N, Hay C. *Incidence de la maladie mentale et utilisation des services connexes au Canada : Une analyse des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Document de travail préparé pour l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, Mississauga, Ontario, Canada.
- Klaiman D. Increasing access to occupational therapy in primary health care. *Occupational Therapy Now Online*. 2004 Jan-fév. ; 6(1). Disponible à : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=1031>
- Mable AL, Marriott J. *Sharing the learning: the Health Transition Fund synthesis series : primary health care health*. Ottawa : Santé Canada; 2002. Disponible à : http://www.hc-sc.gc.ca/hf-fass/english/primary_en.pdf
- Nova Scotia Advisory Committee on Primary Health Care Renewal. *Primary health care renewal: action for healthier Nova Scotians*, mai 2003. Halifax, N.-É. : Ministère de la Santé de la N.-É. ; 2003.p.1. Disponible à : <http://www.gov.ns.ca/health/primaryhealthcare/Final%20Report%20May%202003.pdf>
- Pawlenko N. *Soins de santé mentale axés sur la collaboration dans le contexte des soins de santé primaires au Canada : Un examen des politiques*. Rapport préparé pour l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, Mississauga, Ontario, Canada ; juin 2005. Disponible à : <http://www.iccsm.ca>

annexeA

GLOSSAIRE DES TERMES ET ACRONYMES

Termes

MEILLEURES PRATIQUES	Technique ou méthodologie dont on a prouvé, par l'expérience et la recherche, la fiabilité à produire le résultat désiré. [Termes interchangeables : « pratiques exemplaires » et « bonnes pratiques »]. ⁸
SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AXÉS SUR LA COLLABORATION	Deux ou plusieurs parties qui travaillent ensemble avec un usager et/ou un intervenant dans le but d'améliorer les résultats pour la santé et la capacité du système impliquant le partage de l'information conjointe, l'établissement des objectifs et le processus décisionnel. ⁹
PARTENARIAT AXÉ SUR LA COLLABORATION	Un arrangement, une entente ou un accord mutuellement avantageux où deux ou plusieurs parties travaillent ensemble vers une réalisation commune. ¹⁰
USAGERS	Un bénéficiaire de soins de santé et de services de soutien connexes dans tout contexte de prestation des soins. ¹¹ [Termes interchangeables : « patient », « consommateur », « client »]
INTERDISCIPLINAIRE	Une gamme d'activités de collaboration entreprises par une équipe de deux individus ou plus englobant diverses disciplines qui appliquent les méthodes et les approches de leurs disciplines respectives disciplines applying the methods and approaches of their respective disciplines. ¹²

8. Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, 2005, Définition interne.

9. Adapté de : Grady GF, Wojner AW. Collaborative practice teams: the infrastructure of outcomes management. *AACN Clin Issues*. Fév 1996; 7(1) : 153-8. et Bruner C. *Thinking collaboratively: ten questions and answers to help policy makers improve children's services*. Washington, DC : Education and Human Services Consortium ; 1991.

10. Adapté de : Duffy Group Partners in Planning. *Co-operation & collaboration: melding tradition with innovation*. Toronto : The Change Foundation, mai 2005.

Disponible à : [http://www.changefoundation.com/tcf/tcfbul.nsf/faf9f5c4d4ab768605256b8e00037216/435cb6bd9442323d85256d82004e703d/\\$FILE/Co-operation&Collaboration.pdf](http://www.changefoundation.com/tcf/tcfbul.nsf/faf9f5c4d4ab768605256b8e00037216/435cb6bd9442323d85256d82004e703d/$FILE/Co-operation&Collaboration.pdf)

11. Adapté de : Association médicale canadienne ; Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Working together: A joint CNA/CMA collaborative practice project. HIV/AIDS example* [document de référence]. Ottawa : AMC ; 1996. p. 24.

12. Reflet des discussions tenues en janvier 2005 entre des initiatives nationales et régionales financées par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Le premier contact de l'individu avec le système de santé, caractérisé par un éventail de services de santé globaux, coordonnés et continus, notamment la promotion de la santé, le diagnostic, le traitement et la gestion des maladies chroniques. Les soins de santé primaires sont dispensés dans de nombreux contextes, notamment dans les milieux de travail, les écoles, le domicile, les établissements de soins de santé, les foyers pour personnes âgées, les centres de soins infirmiers, les centres de jour, les cabinets des prestataires de soins de santé et les cliniques communautaires. Ils sont également offerts par téléphone, par les services d'Infosanté et par Internet.¹³

Acronymes

ICCSM	Initiative canadienne de collaboration en santé mentale
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
RHS	Ressources humaines en santé

13. Adapté de : Mable AL, Marriott J, *Sharing the learning – The Health Transition Fund Synthesis series: primary health care health*. Ottawa, Santé Canada ; 2002. Disponible à : http://www.hc-sc.gc.ca/htf-fass/english/primary_en.pdf et Nova Scotia Advisory Committee on Primary Health Care Renewal. *Primary health care renewal: action for healthier Nova Scotians*, mai 2003. Halifax, N.-É. : Ministère de la Santé de la N.-É. ; 2003. p. 1. Disponible à : <http://www.gov.ns.ca/health/primaryhealthcare/Final%20Report%20May%202003.pdf> et Klaiman D. *Increasing access to occupational therapy in primary health care*. Actualités ergothérapeutiques, Volume 6(1), janvier / février 2004. Disponible à : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=1031>

SÉRIE DE RECHERCHE

Ce document fait partie d'une série de douze documents

1. Avancement des objectifs des soins de santé mentale axés sur la collaboration
2. Les soins de santé mentale axés sur la collaboration, de quoi s'agit-il ? Une introduction au Cadre de travail en soins de santé mentale axés sur la collaboration
3. Bibliographie annotée des soins de santé mentale axés sur la collaboration
4. Meilleures pratiques pour des soins de santé mentale axés sur la collaboration : Une analyse des données existantes
5. Soins de santé mentale axés sur la collaboration dans le contexte des soins de santé primaires : Un examen des initiatives canadiennes Vol I : Analyse des initiatives
Soins de santé mentale axés sur la collaboration dans le contexte des soins de santé primaires : Un examen des initiatives canadiennes Vol II : Guide des ressources
6. Soins de santé mentale axés sur la collaboration dans le contexte des soins de santé primaires au Canada : Un examen des politiques
7. Soins de santé mentale axés sur la collaboration : Un examen d'initiatives internationales choisies [document de référence interne non publié]
8. Ressources humaines dans le domaine de la santé en soins de santé mentale axés sur la collaboration
9. Prévalence de la maladie mentale et utilisation des services connexes au Canada : Une analyse des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
10. Initiatives de formation interprofessionnelle en soins de santé mentale axés sur la collaboration
11. Vers la prestation de soins de santé mentale axés sur la collaboration aux Autochtones : Rapport de situation [document de référence interne non publié]
12. État actuel des soins de santé mentale axés sur la collaboration

Douze trousse d'outils soutiennent la mise en oeuvre des soins de santé mentale axés sur la collaboration

Pour les prestataires et les planificateurs :

Collaboration entre les services de soins de santé mentale et les services de soins de santé primaires

Recueils pour les populations particulières :

Populations autochtones; Enfants et adolescents; populations ethno-culturelles; personnes atteintes d'une maladie mentale grave; personnes ayant des problèmes de toxicomanie; populations rurales et isolées; personnes âgées; populations urbaines marginalisées

Pour les usagers, les familles et les aidants naturels :

Travaillant ensemble vers le rétablissement
Vers le rétablissement pour les peuples des Premières Nations

Pour les éducateurs :

Renforcer la collaboration par la formation interprofessionnelle

COMITÉ DIRECTEUR

Joan Montgomery, Phil Upshall
**Alliance canadienne pour la maladie mentale
et la santé mentale**

Terry Krupa, Darene Toal-Sullivan
Association canadienne des ergothérapeutes

Elaine Campbell, Jake Kuiken, Eugenia Repetur Moreno
**Association canadienne des travailleuses
et travailleurs sociaux**

Keith Lowe, Penelope Marrett, Bonnie Pape
Association canadienne pour la santé mentale

Janet Davies
Association des infirmières et infirmiers du Canada

David Gardner, Barry Power
Association des pharmaciens du Canada

Nick Kates [président de l'ICCSM], Francine Knoops
Association des psychiatres du Canada

Linda Dietrich, Marsha Sharp
Diététistes du Canada

Denise Kayto
**Fédération canadienne des infirmières
et infirmiers en santé mentale**

Robert Allen, Barbara Lowe, Annette Osted
Infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés du Canada

Marilyn Craven, Francine Lemire
Le Collège des médecins de famille du Canada

Lorraine J. Breault, Karen Cohen
Société canadienne de psychologie

DIRECTEUR GÉNÉRAL

Scott Dudgeon

Initiative canadienne de collaboration en santé mentale
a/s Le Collège des médecins de famille du Canada
2630 avenue Skymark, Mississauga, Ontario, L4W 5A4
Tél. : (905) 629-0900 Téléc. : (905) 629-0893
Courriel : info@iccsm.ca