



Canadian
Collaborative
Mental Health
Initiative

Initiative
canadienne de
collaboration en
santé mentale

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 oeuvre pour les
prestataires de soins de santé et les
planificateurs

PRESTATAIRES ET PLANIFICATEURS

AUTEURS DE LA TROUSSE D'OUTILS GÉNÉRALE

Groupe chargé de l'élaboration de cette trousse d'outils

Auteurs :

Nick Kates M.B. B.Sc., FRCPC

Sari Ackerman B.A. B.Ed.

Anne Marie Crustolo B.Sc. Inf., IA

Michele Mach (S)B.S.Soc., MSS, CSS

Pour de plus amples renseignements, veuillez envoyer un courriel à l'adresse info@iccsm.ca ou communiquez avec le Dr Nick Kates à l'adresse nkates@mcmaster.ca



Groupe de travail sur la série Trousses d'outils

Groupe chargé de l'élaboration de la série Trousses d'outils à l'intention des prestataires et planificateurs de soins de santé

Sari Ackerman, Hamilton HSO Mental Health & Nutrition Program
Karen Cohen, représentante de la Société canadienne de psychologie au sein du Comité directeur de l'ICCSM

Anne Marie Crustolo, Hamilton HSO Mental Health & Nutrition Program
Martha Donelly, University of British Columbia (codirectrice à la conception de la série Trousses d'outils)

Scott Dudgeon, membre du Comité directeur et du secrétariat de l'ICCSM

Marie-Anik Gagné, membre du secrétariat de l'ICCSM

David Gardner, représentant de l'Association des pharmaciens du Canada au sein du Comité directeur de l'ICCSM

Nick Kates, représentant de l'Association des psychiatres du Canada au sein du Comité directeur de l'ICCSM (codirecteur à la conception de la série Trousses d'outils)

Denise Kayto, représentante de la Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale au sein du Comité directeur de l'ICCSM

Francine Lemire, représentante du Collège des médecins de famille du Canada au sein du Comité directeur de l'ICCSM

Susan Ross, Susan E. Ross and Associates

Zena Simces, Zena Simces and Associates

Phil Upshall, représentant de l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale au sein du Comité directeur de l'ICCSM

RÉDACTRICE

Sari Ackerman, Hamilton HSO
Mental Health & Nutrition Program

REMERCIEMENTS

Les auteurs désirent souligner la contribution des membres du Comité directeur de l'ICCSM pour leur aide dans l'identification des informateurs principaux et exprimer leur reconnaissance à l'égard des participants à l'initiative pour le temps et l'énergie consacrés à rédiger la description de leurs initiatives axées sur la collaboration.

CITATION SUGGÉRÉE

Kates N, Ackerman S, Crustolo AM, Mach M. 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. Mississauga, Ont., Initiative canadienne de collaboration en santé mentale; février 2006. Disponible au www.iccsm.ca

Droit d'auteur © 2006 Initiative canadienne de collaboration en santé mentale
ISBN 1-897268-13-0

Ce rapport est disponible en français et en anglais.

This document is available in English and French.

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
Télec. : 905-629-0893
Courriel : info@iccsm.ca
Site Web : www.iccsm.ca

Ce document a été rédigé à la demande du Secrétariat de l'ICCSM. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel des organisations membres du Comité directeur ou de Santé Canada.

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



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
oeuvre pour les prestataires de
soins de santé et les
planificateurs

Une trousse d'outils

Février 2006



NOTRE OBJECTIF

L'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM) s'efforce d'améliorer la santé mentale et le bien-être des Canadiens en renforçant les liens et la collaboration entre les prestataires de soins de santé, les usagers, les familles et les aidants naturels, et en facilitant l'accès des usagers à des services de prévention, de promotion de la santé, de traitement, d'intervention et de réadaptation dans le contexte des soins de santé primaires.

Table des matières

Préface	i
Introduction	1
Que sont les soins de santé mentale axés sur la collaboration?	1
Éléments clés.....	2
Principes fondamentaux	2
Rudiments de la collaboration	2
Avantages des soins de santé mentale axés sur la collaboration.....	3
Limites des soins de santé mentale axés sur la collaboration.....	3
Ce qu'il faut savoir concernant cette trousse d'outils.....	4
Planification	7
Former une équipe de planification et de mise en oeuvre	7
Déterminer les possibilités d'implication des usagers	8
Effectuer une évaluation des besoins.....	9
Déterminer les buts et les objectifs.....	10
Entrer en contact avec d'autres initiatives offrant des services semblables	11
Identifier les services à offrir.....	11
Évaluer la demande possible pour la nouvelle initiative	12
Financement et budget.....	12
Établir un processus d'évaluation	14
Identifier des obstacles éventuels.....	15
Membres de l'équipe.....	17
Compétences nécessaires aux prestataires de soins de santé mentale	17
Combinaison de prestataires	18
Disponibilité	19
Recrutement	20
Possibilités d'emploi.....	21
Rémunération	21
Protocole d'entente/contrat de travail	22
Responsabilité professionnelle.....	22
Fonctionnement de l'équipe clinique.....	25
Caractéristiques d'une équipe fonctionnelle.....	25
Formation d'une équipe	28
Durabilité d'une équipe fonctionnelle	30
Identification des obstacles.....	30
Symptômes d'une équipe peu fonctionnelle	31
Conseils pour renforcer une équipe	32
Formation professionnelle continue	33

Ajustements organisationnels à l'appui d'une initiative axée sur la collaboration	37
Voir venir les changements	37
Préparation du personnel de soins de santé primaires préalable au lancement de l'initiative	39
Préparation des prestataires de soins de santé mentale à travailler au sein d'une nouvelle initiative	40
Accessibilité téléphonique	41
Processus de résolution de problèmes	41
Réunions/rapports d'examen continus	41
Information aux usagers.....	42
Autres aspects de la mise en œuvre à considérer	45
Coordination	45
Emplacement et programmation	46
Travailler en différents lieux.....	46
Documentation	47
Éthique.....	49
Évaluation	51
Possibilités d'évaluation	51
Indicateurs de rendement.....	51
Conseils pour un formulaire d'évaluation efficace	53
Évaluation de l'initiative par les usagers.....	53
Identification des ingrédients essentiels à la réussite	54
Liens avec la collectivité	57
Établissement de liens avec la collectivité	57
Échange d'information avec les services communautaires	57
Intégration des services communautaires au sein de contextes de soins de santé primaires	58
Autogestion.....	59
Possibilités d'initiatives axées sur la collaboration dans le contexte de soins de santé primaires	61
Autres possibilités de collaboration.....	63
Références et lectures connexes	67
Annexe A : Éléments clés et principes fondamentaux.....	75
Différences entre les divers modèles de soins de santé mentale axés sur la collaboration	80
Annexe B : Outils et ressources	81
Annexe C : Glossaire des termes	97

Préface

Voici la série de trousse d'outils de l'ICCSM !

L'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM) est dirigée par 12 organismes nationaux représentant des services communautaires, des usagers, des familles et des aidants naturels, des groupes d'entraide, des diététistes, des médecins de famille, des infirmières et infirmiers, des ergothérapeutes, des pharmaciens, des psychiatres, des psychologues et des travailleuses et travailleurs sociaux. Financée par l'entremise du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de Santé Canada, l'ICCSM a pour objectif d'améliorer la santé mentale et le bien-être des Canadiennes et des Canadiens en améliorant la collaboration entre les prestataires de soins de santé mentale et primaires, les usagers, les familles et les aidants naturels.

Les trousse d'outils de l'ICCSM comprennent des outils pratiques visant à :

- assister les prestataires de soins et les planificateurs dans la mise en oeuvre d'initiatives de collaboration;
- aider les usagers en santé mentale et les membres de leur famille à comprendre la maladie mentale et à travailler avec les autres membres de l'équipe de soins; et
- informer les éducateurs des bienfaits de la formation interprofessionnelle et à fournir des outils afin d'informer sur les soins de santé mentale axés sur la collaboration.

Chaque trousse d'outils a été élaborée par un groupe d'experts interprofessionnels et guidée par un groupe de travail représentant un certain nombre de groupes d'intervenants clés. Nous espérons que les lecteurs de toute trousse d'outils de la série les recommanderont à d'autres personnes (p. ex., les usagers référant les trousse d'outils à leurs prestataires de soins et vice versa).

En plus de cette série de 12 trousse d'outils, l'ICCSM a élaboré une Charte des principes et des engagements qui influencera l'avenir des soins de santé mentale au Canada ainsi qu'une série de rapports qui reproduisent l'état actuel des soins de santé mentale axés sur la collaboration. Les rapports soulignent les problèmes de ressources humaines en matière de santé, fournissent une bibliographie annotée, résument les meilleures pratiques, révisent les initiatives provenant de partout au pays et résument la réforme provinciale et territoriale en soins de santé mentale et primaires. Ces documents ont guidé la conception des trousse d'outils et sont disponibles au www.iccsm.ca.

Trousse d'outils de mise en oeuvre

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 oeuvre pour les prestataires de soins de santé et les planificateurs est un guide pour les prestataires de soins qui souhaitent mettre en oeuvre ou améliorer les services de santé mentale qu'ils fournissent par l'entremise de la collaboration. La trousse d'outils générale offre aux lecteurs un guide sur tous les aspects de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation d'une initiative de soins de santé

mentale axés sur la collaboration, ce qui implique d'évaluer les besoins, d'établir des objectifs, d'élaborer un budget, de former une équipe, de veiller au bon fonctionnement de l'équipe, de gérer les changements et de surveiller l'évolution de l'initiative.

Huit trousse d'outils ciblant une population spécifique et regroupées sous le titre *Établissant des initiatives axées sur la collaboration entre les soins de santé mentale et les soins de santé primaires* ont été conçues afin d'être utilisées conjointement avec la trousse d'outils générale. Elles offrent des conseils permettant d'adapter la trousse d'outils générale aux Autochtones, aux enfants et aux adolescents, aux populations ethno-culturelles, aux populations rurales et isolées, aux personnes âgées, aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave, à celles ayant des problèmes de toxicomanie et aux populations urbaines marginalisées. Il y a un certain chevauchement entre les trousse d'outils. Par exemple, les renseignements sur les soins de santé mentale axés sur la collaboration et les sans-abri se retrouvent dans au moins trois trousse d'outils, soit dans celle pour les personnes atteintes d'une maladie mentale grave, celle pour les personnes ayant des problèmes de toxicomanie ainsi que dans la trousse spécifique aux populations urbaines marginalisées. Les lecteurs sont encouragés à considérer toutes les trousse d'outils qui peuvent s'avérer pertinentes à leurs besoins.

Les trousse d'outils, tant la trousse générale que celles spécifiques aux populations, ne sont pas conçues en tant que guides pour les pratiques cliniques, mais dans le but d'offrir des conseils pratiques sur les différents aspects de la mise en œuvre réussie d'initiatives axées sur la collaboration.

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

Les usagers, les familles et les aidants naturels ont élaboré ces deux trousse d'outils pour les usagers et leurs êtres aimés.

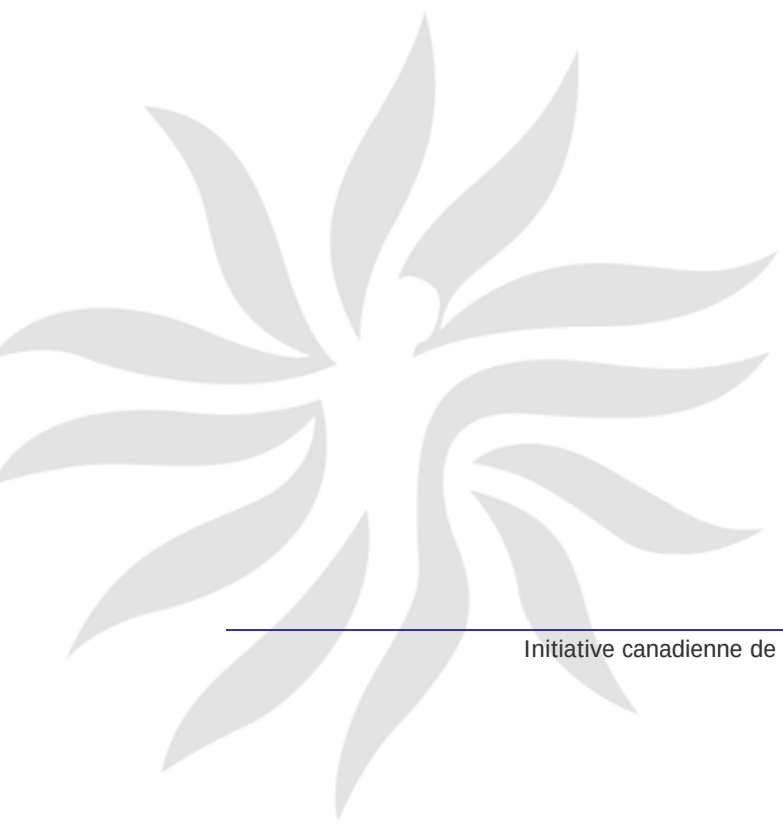
Travaillant ensemble vers le rétablissement : les usagers, les familles, les aidants naturels et les prestataires de soins est conçue pour tous les usagers, les familles et les aidants naturels qui désirent en savoir davantage sur la santé mentale et la maladie mentale, sur la façon d'accéder aux services et sur le type de professionnels qui peuvent les accompagner dans leur rétablissement. Cette trousse d'outils offre aussi un aperçu des thérapies complémentaires et des soins personnels ainsi que les contributions et les besoins des aidants naturels. Enfin, cette trousse d'outils comprend un guide permettant de « s'impliquer » qui décrit la façon dont le gouvernement et les conseils d'administration travaillent et pourquoi les usagers et les familles devraient participer.

Vers le rétablissement : Guide de santé mentale pour les peuples des Premières Nations est une trousse d'outils qui offre une vue d'ensemble de base de la santé mentale et de la maladie mentale accompagnée d'une section contextuelle exposant les grandes lignes de l'impact des conditions historiques, sociales, économiques et politiques sur la santé mentale de ces peuples. On trouve des outils dans cette trousse permettant de favoriser les soins holistiques.

Trousse d'outils pour les éducateurs

Renforcer la collaboration par la formation interprofessionnelle : Une ressource pour la collaboration entre les éducateurs en santé mentale sert de ressource de formation afin d'offrir une assistance lors de la mise en oeuvre des initiatives et des programmes de formation qui font la promotion des soins de santé mentale axés sur la collaboration dans des contextes de soins de santé primaires. La trousse d'outils cible les promoteurs de programmes de formation dans les organismes de réglementation, les associations professionnelles, les autorités régionales de la santé, les équipes de santé familiale, les ministères et les éducateurs dans les contextes de formation (universités et collèges) et de prestation de soins.

Cette trousse d'outils met l'accent sur l'importance de la formation interprofessionnelle dans la promotion des soins axés sur la collaboration. La trousse offre quatre études de cas et plusieurs activités accompagnées d'un exemple de plan de leçon et d'autres outils utiles afin d'aider les éducateurs dans la mise en oeuvre d'événements de formation.



Introduction

Que sont les soins de santé mentale axés sur la collaboration?

Les termes « soins de santé mentale axés sur la collaboration » désignent des modèles de pratique au sein desquels les usagers, leurs familles et leurs aidants naturels, en collaboration avec des prestataires de soins de santé de divers secteurs des soins de santé mentale et primaires, chacun doté d'une expérience, d'une formation, d'un savoir et d'une expertise différents, travaillent de concert pour offrir aux personnes nécessitant des soins de santé mentale des services mieux coordonnés et plus efficaces. Ces services comprennent la promotion de la santé mentale, la prévention des maladies, le dépistage et le traitement des maladies mentales ainsi que le soutien à la réhabilitation et au rétablissement.

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration peuvent impliquer toute une variété d'activités telles que des visites fréquentes d'un travailleur spécialisé en soins de santé mentale dans un contexte de soins de santé primaires; des programmes homogènes offrant des soins de santé mentale et physique financés par une seule entité administrative; des consultations téléphoniques régulières entre les prestataires de soins de santé primaires et les prestataires de soins de santé mentale; l'intégration de spécialistes de la santé (p. ex., psychiatres, psychologues, infirmières et infirmiers, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, diététistes et pharmaciens) dans des contextes de soins de santé primaires; l'élaboration de plans de traitement conjoints entre les usagers et les prestataires; l'intégration d'interventions en matière de santé mentale à la gestion de troubles médicaux d'ordre général comme le diabète; la satisfaction des besoins en matière de soins de santé primaires des personnes atteintes de maladie mentale grave et chronique; et des stratégies visant à faciliter l'accès aux services de santé mentale communautaires.

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration peuvent être mis en oeuvre dans divers contextes, notamment dans les centres de santé communautaires, les cabinets des prestataires de soins de santé, les cliniques de santé mentale, à domicile, les écoles, les établissements correctionnels et les emplacements communautaires comme les refuges. Les soins de santé mentale axés sur la collaboration peuvent s'appuyer sur un bon nombre de modèles différents, tout dépendant des prestataires impliqués, des services offerts et du niveau de collaboration. (Pour une comparaison de différents modèles de soins de santé mentale axés sur la collaboration, veuillez consulter l'Annexe A.) Les prestataires peuvent être situés dans un même endroit et être en mesure d'organiser des rencontres en personne mais, si tel n'est pas le cas, la collaboration peut quand même avoir lieu par téléphone, télécopieur, Internet, téléconférence, vidéoconférence ou au moyen d'ateliers de formation. Les prestataires peuvent prendre part à des évaluations conjointes ou à des discussions de cas. Ils peuvent donner leur avis, des possibilités de

formation, des consultations, leur soutien ou des soins directs aux usagers. L'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale a également publié *Soins de santé mentale axés sur la collaboration dans le contexte des soins de santé primaires : Un examen des initiatives canadiennes* (Pauzé et Gagné, 2005), soit un document qui décrit et résume quelque 90 initiatives canadiennes axées sur la collaboration. Vous pouvez consulter cette publication en ligne au www.iccsm.ca.

Éléments clés

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration se caractérisent par quatre éléments clés :

- Accessibilité
- Système centré sur l'utilisateur
- Richesse de la collaboration
- Structures et systèmes qui favorisent la collaboration

Principes fondamentaux

La réussite et la facilité de la mise en œuvre des soins de santé mentale axés sur la collaboration sont en partie déterminées par quatre facteurs extérieurs :

- Cohérence des politiques, de la législation et des structures de financement
- Fonds suffisants
- Recherche basée sur des données probantes
- Besoins communautaires

De plus amples détails concernant ces éléments clés et ces principes fondamentaux figurent à l'Annexe A de cette trousse d'outils de même que dans le document de l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale intitulé *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* (Gagné 2005), qui est disponible en ligne au www.iccsm.ca.

Rudiments de la collaboration

Dans les partenariats de collaboration, les prestataires et les usagers de soins de santé primaires et mentale partagent :

- Des objectifs ou des buts communs
- Un même langage
- Une connaissance et un respect des forces et des différences propres à chacun
- Une prise de décisions équitable
- Une communication claire et régulière

Avantages des soins de santé mentale axés sur la collaboration

Les autorités de compétence fédérale, provinciale et territoriale au Canada ont reconnu l'importance d'améliorer l'organisation et la prestation des soins de santé primaires en les rendant plus accessibles, plus complets et davantage axés sur l'interdisciplinarité, mieux coordonnés et orientés vers la promotion de la santé. Cette amélioration est tout particulièrement nécessaire au sein des services de santé mentale qui sont souvent mal coordonnés, stigmatisés et difficilement accessibles.

Un ensemble grandissant de données probantes amassées au cours des 10 dernières années démontrent que la collaboration permet de faciliter l'accès aux soins de santé mentale, particulièrement pour les populations qui sous-utilisent généralement ces services; d'améliorer la continuité des soins, la communication ainsi que la coordination au sein des soins de santé; de réduire éventuellement les coûts de la santé mentale (quoique l'ajout de nouveaux cas puisse contrebalancer cette réduction); de réduire le recours à d'autres services de santé; d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles; et d'accroître la capacité des systèmes en matière de santé mentale et de soins de santé primaires.

On note de hauts taux de satisfaction de la part des prestataires de soins de santé primaires et mentale et des usagers envers les services de soins de santé mentale axés sur la collaboration. On note également que pour de nombreuses populations vues en consultation, mais pas toutes, les résultats sont plus satisfaisants que ceux des soins réguliers prodigués par les médecins de famille et que les résultats équivalent à ceux obtenus par les services de santé mentale. Pour une bibliographie annotée complète des publications de recherche (2000-2004) sur l'intégration des soins de santé mentale et primaires, veuillez consulter la *Bibliographie annotée des soins de santé mentale axés sur la collaboration* (Pautler et Gagné, 2005), qui est disponible au www.iccsm.ca.

Limites des soins de santé mentale axés sur la collaboration

Il faut envisager les soins de santé mentale axés sur la collaboration comme partie intégrante d'un ensemble de soins, avec un écoulement du trafic libre entre les services primaires, secondaires et tertiaires. Les services spécialisés en santé mentale peuvent traiter certains troubles plus efficacement en raison de leur accès à une vaste gamme de ressources, notamment les personnes avec un diagnostic complexe, celles qui nécessitent un suivi, un traitement spécifique comme une TCC, qui ont besoin de services de réhabilitation plus complets ou d'une gestion de cas plus intensive. Certains services destinés aux enfants, aux adolescents ou aux personnes âgées peuvent également requérir davantage de ressources. De plus, il est probable que les médecins de famille ne soient pas tous également à l'aise avec la gestion de problèmes particuliers au sein de leur cabinet et ce, même avec le soutien d'un prestataire de soins de santé mentale. La gestion d'une

multitude de services de santé mentale ou de prestataires peut représenter un tour de force pour les plus petites initiatives.

Parmi les autres limites possibles, mentionnons le manque d'espace, les contraintes de temps et l'ouverture des partenaires à s'impliquer au sein de modèles axés sur la collaboration.

Les documents *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* (Pauzé et al., 2005) et *Vol. II : Guide des ressources* (Pauzé et Gagné, 2005), qui sont disponibles au www.iccsm.ca, décrivent plus amplement les obstacles aux soins de santé mentale axés sur la collaboration de même que les stratégies pour les surmonter. Les obstacles mentionnés par les quelque 90 initiatives canadiennes de collaboration en soins de santé mentale interrogées comprennent le financement et la rémunération, les structures et les systèmes, le ralliement, les ressources humaines, les compétences, l'emplacement géographique, l'évaluation, les politiques et les lois.

Ce qu'il faut savoir concernant cette trousse d'outils

Cette trousse d'outils a été élaborée dans le but d'aider les prestataires de soins de santé, les gestionnaires, les usagers et les services communautaires intéressés à élaborer et à mettre en œuvre des initiatives de collaboration en soins de santé mentale, principalement en intégrant les services spécialisés dans le contexte de soins de santé primaires. Elle offre des conseils pratiques sur les différents aspects de la réussite de la mise en œuvre d'une initiative axée sur la collaboration et ce, de l'identification des besoins jusqu'à l'évaluation de l'initiative. Elle comprend des listes de vérification, des documents de travail et des ressources à votre disposition. Elle peut être utile aux particuliers ou aux groupes intéressés à élaborer une initiative de A à Z, ou encore à ceux qui souhaitent modifier ou étendre une initiative existante. Cette trousse d'outils ne prétend pas être un guide de pratique clinique ou de gestion.

La compréhension des principes de gestion des maladies « chroniques » dans le contexte des soins de santé primaires et de la nécessité d'un changement du système est primordiale aux approches proposées si nous voulons que ces troubles soient gérés de façon optimale.

Six fonctions clés essentielles à la prestation de soins optimaux sont communes aux modèles de gestion des maladies chroniques (aussi connu sous le nom de modèle des soins chroniques ou modèle de soins complets). Les fonctions sont les suivantes :

- Un éventail complet de services intégrés à un modèle de prestation de services coordonné avec efficacité
- Un accent soutenu sur l'autogestion des usagers bien informés et habilités et sur de nouveaux partenariats entre ces derniers et des prestataires préparés et prêts à apporter leur soutien

- Des lignes directrices fondées sur l'expérience clinique intégrées au contexte de traitement au moyen d'algorithmes de traitement ou du suivi par un spécialiste
- Des systèmes d'information qui faciliteront le partage des dossiers entre les différents prestataires chargés des soins d'un usager et permettront d'assurer un suivi continu des personnes à risque de développer un trouble mental
- Des changements organisationnels qui véhiculent cette vision et qui soutiennent les objectifs des initiatives, y compris l'allocation de ressources adéquates
- L'intégration des services de santé aux ressources de la collectivité dans le but de promouvoir la santé tant du point de vue de la population que de celui de l'individu

Par conséquent, la réussite de toute initiative relève avant tout de la capacité de reconnaître que toute intervention spécifique doit être considérée comme un élément d'un système de soins en général, et d'envisager les autres ajustements ou modifications à apporter au système dans le but de soutenir l'initiative planifiée. Il ne faut jamais perdre de vue ces conditions lorsqu'on se penche sur les lignes directrices présentées dans cette trousse d'outils.

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration constituent une toute nouvelle pratique et doivent s'appuyer sur des lignes directrices fondées, autant que possible, sur les meilleures expériences cliniques possibles (pratiques exemplaires). Les conseils et les recommandations proposés dans cette trousse d'outils sont basés sur l'étude de la documentation actuelle, sur des rapports d'initiatives réussies de même que sur des entretiens avec des personnes qui ont pris part à des initiatives axées sur la collaboration.

Bien que cette trousse d'outils soit présentée étape par étape, le changement ne se produit pas toujours de façon linéaire. Vous pourriez considérer certaines étapes comme inappropriées à votre initiative, ou encore qu'il vous faudrait les aborder dans un ordre différent. Cette trousse d'outils est un guide proposant des solutions et non pas une démarche unique.

Les ressources et les compétences des prestataires de soins de santé, les besoins des usagers et les problèmes particuliers qui y sont exposés varieront selon les initiatives. Cette trousse d'outils propose toute une variété de solutions qui cherchent à combler le fossé entre la situation « idéale » (ce qu'on pourrait accomplir si la disponibilité du financement et des ressources n'était pas un problème) et la « réalité » (ce qu'on peut réaliser à partir des ressources à notre disposition).

Nous espérons que les planificateurs de soins de santé et les organismes de financement se serviront aussi de cette trousse d'outils comme une ressource dans le cadre du processus des réformes des soins de santé mentale et primaires. La mise en oeuvre des soins de santé mentale axés sur la collaboration serait nettement facilitée par des stratégies et des politiques de réforme coordonnées entre les divers secteurs de compétence, de même que par un financement approprié et soutenu.

Cette trousse d'outils est destinée à l'usage de la population en général. Elle s'accompagne de huit autres trousse d'outils, chacune d'elles abordant des questions à considérer lors de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation d'initiatives de soins de santé mentale axés sur la collaboration auprès de huit populations spécifiques : les populations autochtones, les enfants et adolescents, les populations ethno-culturelles, les populations rurales et isolées, les personnes âgées, les personnes atteintes d'une maladie mentale grave, les personnes ayant des problèmes de toxicomanie et les populations urbaines marginalisées. La série de trousse d'outils complète est disponible sur le site Web de l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale au www.iccsm.ca.

Les renseignements fournis par les trousse spécifiques aux populations complètent et approfondissent ceux de la trousse générale, sans toutefois les répéter ou les remplacer. La trousse d'outils générale et les trousse spécifiques doivent être utilisées conjointement.

Un glossaire des termes employés dans cette trousse d'outils se trouve à l'Annexe C. Nous avons choisi le terme « usager » plutôt que « patient » ou « client » pour faire référence aux personnes (et à leurs familles et aidants naturels, s'il y a lieu) qui utilisent directement ou indirectement les services de soins de santé ou les services de soutien qui s'y rattachent. Une trousse d'outils conçue par et pour les usagers intitulée *Travaillant ensemble vers le rétablissement : les usagers, les familles, les aidants naturels et les prestataires de soins* (Initiative canadienne de collaboration en soins de santé mentale, février 2006) est disponible sur le site Web de l'Initiative au www.iccsm.ca.

Planification

Si vous ne savez pas où vous allez, vous pourriez bien aboutir ailleurs.

Yogi Berra

Que vous élaboriez une nouvelle initiative ou que vous en développiez une déjà en place, il vous faut d'abord effectuer certaines tâches de planification et de préparation préalablement à sa mise en œuvre. Les étapes de planification d'une initiative axée sur la collaboration impliquent de :

Former une équipe de planification et de mise en oeuvre

Identifiez les principaux partenaires et intervenants de votre initiative. Les membres qui participeront à l'étape de planification peuvent différer de ceux qui mettront en œuvre l'initiative, mais l'équipe peut comprendre :

- Des cliniciens et du personnel qui offriront des services dans le cadre de la nouvelle initiative
- Des usagers
- Des services communautaires (notamment ceux qui seront touchés par l'initiative)
- Des organismes de financement possibles (présents ou futurs) ou des organisations qui pourraient avoir à apporter un soutien d'un autre ordre à l'initiative planifiée
- Des services communautaires en santé mentale de la région
- Des services de soins primaires locaux

Les partenaires devraient :

- **Être impliqués** dès le début
- **Être informés** au fil de l'évolution de l'initiative
- **Représenter** les prestataires, les usagers et la collectivité

Voici des exemples de tâches pour l'équipe :

- Choisir un dirigeant au sein de l'équipe de planification et de mise en œuvre ayant à cœur l'objectif de l'initiative
- S'assurer que l'équipe partage une même vision bien définie et que les services envisagés cadrent avec cette vision
- Fixer des délais clairs et réalistes pour la planification et la mise en œuvre de l'initiative
- Déterminer la fréquence des réunions de l'équipe

- Établir des moments de rencontres régulières durant lesquelles les membres risquent le moins d'être dérangés
- Étudier le contexte actuel afin de déterminer si l'environnement de travail est favorable à l'initiative et s'il le restera
- Envisager des solutions aux problèmes actuels de l'environnement de travail
- Définir clairement les rôles, les responsabilités et la reddition de comptes des membres de l'équipe, y compris la responsabilité relative au maintien des relations de travail
- Clarifier les attentes par rapport aux nouvelles ententes, politiques et lignes directrices de travail

✓ S'assurer que tous les membres ont la possibilité de partager leur point de vue.

Déterminer les possibilités d'implication des usagers

L'implication des usagers, des familles et des aidants naturels constitue un élément clé des soins de santé complets. Voici quelques stratégies pour favoriser leur participation :

- **Inviter les usagers à faire partie** de l'équipe de planification et de mise en oeuvre.
- **Intégrer les expériences et les points de vue des usagers** lors de l'évaluation des forces, des faiblesses, des lacunes et des capacités des services présentement offerts et des services envisagés.
- **Informar les usagers** sur la nouvelle initiative afin d'obtenir leur opinion ou de trouver des personnes intéressées à faire partie de l'équipe de planification et de mise en oeuvre.
- **Demander l'avis des usagers** sur les objectifs et les priorités de l'initiative.
- **Dédommager les usagers** pour le temps et les frais de déplacement en tenant compte des autres personnes impliquées dans l'initiative.

Vous pouvez recruter des usagers au moyen :

- De prospectus distribués dans des lieux publics
- D'une invitation lancée à toutes les personnes utilisant un service à formuler des commentaires et des suggestions
- D'une approche directe de gens précis qui pourraient contribuer à l'initiative
- D'une assemblée publique

Pour de plus amples renseignements sur l'implication des usagers, veuillez consulter *Travaillant ensemble vers le rétablissement : les usagers, les familles, les aidants naturels et les prestataires de soins*, soit une trousse d'outils conçue par les usagers et pour les usagers qui fait partie de la série de trousse d'outils de l'ICCSM. Cette trousse est disponible au www.iccsm.ca.

Effectuer une évaluation des besoins

Toute nouvelle initiative devrait disposer d'objectifs clairs exprimant ce que le projet tente d'accomplir. L'élaboration de ces objectifs devrait se fonder sur les besoins des populations qui seront desservies.

- ✓ En effectuant l'évaluation des besoins, il faut encourager une vaste participation comprenant des prestataires de soins de santé mentale et primaires, des usagers, des membres de familles et des groupes communautaires

L'évaluation des besoins peut permettre de recueillir des renseignements sur :

- les ressources disponibles
- les capacités actuelles
- l'usage que l'on fait présentement des services
- les services présentement offerts par les programmes de santé mentale communautaires, notamment ceux dispensés par les centres de soins secondaires et tertiaires
- les lacunes des services en place
- la satisfaction des prestataires et des usagers envers les services actuels
- les a priori des prestataires concernant les soins axés sur la collaboration
- l'ouverture au changement des prestataires
- les obstacles à l'accessibilité pour les usagers et leur famille

L'évaluation des besoins peut s'appuyer sur une ou plusieurs des stratégies suivantes :

- Étudier les données existantes sur les indicateurs, notamment :
 - les caractéristiques démographiques de la population qui sera desservie
 - les taux d'incidence de troubles spécifiques au sein de la collectivité
 - la nature des troubles relevés
 - l'usage que l'on fait des services et procédures actuelles d'acheminement
- Mener des enquêtes auprès de groupes tels que les prestataires de soins de santé primaires et spécialisés, les usagers, les membres de leur famille et les groupes communautaires
- Organiser des rencontres de groupes de prestataires, d'intervenants ou d'usagers afin d'aborder des questions précises concernant les besoins ou répondre aux questions ouvertes
- Examiner les pratiques actuelles afin d'identifier les secteurs à améliorer
- Analyser les problèmes d'accessibilité aux services présentement offerts
- Examiner les compétences avérées du personnel en place

Ces renseignements permettront au groupe de planification :

- d'évaluer la concordance entre les services en place et les besoins des usagers et des prestataires
- d'identifier les lacunes et les possibilités qu'ont les services actuels à devenir plus efficaces
- de déterminer les ressources supplémentaires nécessaires
- de fixer les objectifs et les priorités de la nouvelle initiative

Consultez l'Annexe B pour un exemple d'évaluation des besoins.

Déterminer les buts et les objectifs

Les buts sont des énoncés généraux portant sur les visées générales qui fournissent l'orientation globale et une vue d'ensemble de l'initiative.

Les objectifs sont des énoncés brefs et précis qui décrivent les actions nécessaires pour atteindre vos buts.

L'identification des buts de l'initiative permettra de décider de façon claire et unanime ce vers quoi tendra l'initiative. Les buts peuvent être simples et concis. Déterminer des buts à court terme (ce qu'on peut faire dans l'immédiat) et à long terme (ce que vous voudriez éventuellement accomplir) aidera à établir un plan détaillé pour la gestion d'un besoin ou d'un problème précis. Si vos buts chevauchent le mandat d'une autre ressource communautaire, consultez ce service sur les possibilités de collaboration et les moyens de réduire le dédoublement des tâches ainsi que les conflits.

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration peuvent poursuivre les buts suivants :

- Faciliter l'accès aux services de soins de santé mentale
- Accroître la variété des services de santé mentale disponibles
- Améliorer les résultats cliniques
- Développer la capacité d'autogestion des personnes à risque
- Élaborer des programmes de soins complets pour des troubles courants tels que l'anxiété, la dépression et l'abus d'alcool
- Améliorer le dépistage précoce
- Faciliter les acheminements/entreprendre le traitement
- Accroître les compétences et l'aisance des prestataires de soins de santé primaires face à un vaste éventail de stratégies de promotion de la santé, de prévention, d'évaluation et de traitement, y compris l'administration des médicaments adéquats
- Assurer un meilleur suivi des personnes à risque
- Identifier et acheminer convenablement les personnes nécessitant un traitement spécialisé en soins de santé mentale
- Modifier l'usage que l'on fait des services de santé mentale

Les buts doivent être réalistes et réalisables. Le sigle P.M.R.R.P.E.R. résume les principales caractéristiques d'un but explicite.

- P** Précis
- M** Mesurable
- R** Réalisable
- R** Réaliste
- P** Ponctuel
- E** Évalué
- R** Réévalué tout au long de l'initiative

Une fois que vous aurez établi vos buts, déterminez des objectifs précis qui orienteront la mise en œuvre et l'évaluation de la nouvelle initiative. Ces objectifs traduiront les étapes à franchir pour atteindre les buts.

Entrer en contact avec d'autres initiatives offrant des services semblables

- ✓ Établissez le contact avec le personnel oeuvrant au sein d'initiatives semblables dans votre collectivité ou ailleurs pour mettre à profit leur expérience et identifier les embûches possibles. Vous pourrez ensuite adapter ces renseignements en fonction des besoins et des ressources propres à votre initiative.

Le personnel travaillant dans le cadre d'initiatives semblables peut vous conseiller à différentes étapes du processus de planification et de mise en œuvre. Vous pouvez consolider ces liens en :

- Vous rencontrant dans vos locaux pour obtenir des conseils ou rencontrer les membres de votre équipe
- Profitant des occasions de rencontrer le personnel d'autres initiatives afin de connaître leur fonctionnement
- Profitant des occasions d'utiliser les formulaires ou d'autres documents d'évaluation que des initiatives semblables ont déjà élaborés

Identifier les services à offrir

Réfléchissez à toute « l'envergure » des problèmes que vous aborderez et à l'éventail de services que vous pouvez offrir. Idéalement, et conformément aux concepts de gestion des troubles chroniques, les soins de santé mentale axés sur la collaboration offrent l'occasion de créer une vaste gamme de services allant de la promotion de la santé jusqu'à la réhabilitation. Ces services peuvent comprendre :

- La promotion de la santé et la prévention primaire
- Le dépistage précoce et la prévention secondaire
- La consultation et le traitement
- L'autogestion et l'éducation des usagers
- La réhabilitation
- Le suivi et la prévention tertiaire
- L'éducation et la formation des prestataires

- ✓ La disponibilité des ressources influencera la gamme de services que vous pourrez offrir, ce pourquoi il est primordial d'identifier vos priorités.

Évaluer la demande possible pour la nouvelle initiative

Tentez de prévoir l'usage que l'on fera de la nouvelle initiative en examinant la documentation ou la description de projets similaires ou en contactant des prestataires ayant de l'expérience de travail au sein d'initiatives semblables. Cela vous permettra d'évaluer le temps et les ressources qu'exigera l'initiative et de déterminer si d'autres ressources seront nécessaires.

S'il vous semble que la demande pourrait surpasser les ressources disponibles, il vous faudra peut-être ajuster les objectifs, la portée de l'initiative ou les populations visées pour assurer la viabilité de votre projet.

- ✓ Il est préférable de commencer avec une initiative plus petite et des buts réalisables que vous pourrez étendre par la suite, plutôt qu'avec un projet trop ambitieux qui excédera les possibilités du personnel ou ne remplira pas ses objectifs.

Financement et budget

a) Identifier les sources possibles de financement et d'autres ressources

Il arrive parfois qu'une initiative soit conçue en réaction à une demande précise ou à une possibilité de financement. Toutefois, il est plus courant qu'une proposition soit élaborée, puis que la recherche de financement commence par la suite.

Voici quelques sources possibles de financement :

- Un établissement de soins de santé primaires disposé à réserver les ressources nécessaires au fonctionnement d'une initiative
- Le secteur des soins de santé mentale, que ce soit via un prêt de service ou par la réaffectation des ressources d'un programme communautaire

- Une subvention à court terme, surtout s'il s'agit d'une initiative-pilote pouvant entraîner d'autres possibilités de financement en cours de route

b) Durabilité

- ✓ Pensez à des stratégies de durabilité durant l'étape de la planification et révisez-les durant la mise en oeuvre, surtout si le financement n'est pas permanent.

La durabilité implique :

- De maintenir la viabilité et l'efficacité de l'initiative
- De conserver les membres de l'équipe
- D'obtenir un financement continu

Il est plus probable d'obtenir un financement continu en présence des éléments suivants :

- Besoin constant évident
- Avantages tangibles de l'initiative
- Satisfaction des prestataires et des usagers
- Responsabilisation et imputabilité des intervenants et des organismes de financement
- Utilisation rationnelle des ressources
- Économies ou, du moins, rentabilité du système en général
- Cohérence avec les objectifs de la source possible de financement
- Complémentarité, et non chevauchement, de l'initiative avec les autres services

c) Établir un budget

Frais en ressources humaines

Les planificateurs doivent prendre en considération les frais associés aux ressources humaines dès le début de l'initiative. Ces frais varieront selon le personnel embauché et leur salaire. Il vous faudra peut-être allouer un financement spécifique pour un gestionnaire ou un coordonnateur, les cliniciens n'ayant pas forcément le temps de se charger de cet aspect du projet. (Voir plus bas les paragraphes sur les **Membres de l'équipe** et la **Coordination**).

Frais de fonctionnement

En plus des frais de personnel, d'autres dépenses doivent être prises en compte, notamment :

- Locaux (voir plus bas le paragraphe sur l'**Emplacement**)
- Soutien en secrétariat et administratif
- Ligne téléphonique
- Ordinateurs pour la consignation au dossier, s'il y a lieu

- Imprimantes et autres fournitures de bureau
- Matériel pédagogique
- Allocations ou frais de dépenses pour l'implication des usagers/de la collectivité
- Frais de déplacement
- Frais d'évaluation
- Frais d'administration pour la coordination et le soutien de l'initiative

Frais uniques de lancement

- Achats de biens d'équipement
- Réunions, ateliers, repas, hébergement et déplacement des planificateurs et autres invités
- Installation du local ou du bureau central
- Création d'un nouvel espace pour l'initiative ou modification d'un espace existant
- Participation des cliniciens, des usagers ou des médecins
- Publication d'offres d'emploi pour du nouveau personnel

Veillez consulter l'Annexe B pour un exemple de budget.

Établir un processus d'évaluation

L'évaluation fournit des renseignements sur le niveau d'accomplissement des buts et des objectifs de l'initiative et de réponse aux besoins des usagers. De plus, elle ne requiert que peu de temps pour être complétée.

- Établissez un processus d'évaluation dès le départ.
- Basez l'évaluation sur les buts et les objectifs que vous espérez atteindre.
- Établissez un calendrier d'évaluation.
- Assurez-vous que votre évaluation soit simple.
- Assurez-vous que l'information que vous rassemblez sera utilisée.

L'évaluation peut permettre de mesurer cinq types de résultats :

- **Les résultats des usagers** (symptômes, fonctionnement)
- **Les résultats du processus** (quels sont les services dispensés, par qui, à qui et comment)
- **La satisfaction** (des prestataires et des usagers)
- **L'utilisation** (des services internes et externes)
- **L'analyse des coûts**

Vous pouvez étudier un seul ou tous ces résultats selon ceux que vous escomptez ou que vous souhaitez voir se concrétiser.

(Voir plus bas le paragraphe sur l'Évaluation.)

Identifier des obstacles éventuels

L'équipe de planification et de mise en oeuvre doit identifier les obstacles éventuels, en particulier ceux qui se rapportent à l'accessibilité, afin de pouvoir élaborer des stratégies pour y faire face et les surmonter. Ces obstacles peuvent être d'ordre :

- Personnel (transport, garde des enfants)
- Organisationnel (manque d'espace)
- Sociétal (stigmates, croyances culturelles, restructuration des soins de santé)
- Temporel (contraintes de temps des prestataires)

Liste de vérification : Planification

- ☐ Former une équipe de planification et de mise en oeuvre.
- ☐ Déterminer les possibilités d'implication des usagers.
- ☐ Effectuer une évaluation des besoins.
- ☐ Déterminer des buts et des objectifs clairs, mesurables et réalistes.
- ☐ Entrer en contact avec d'autres initiatives semblables.
- ☐ Identifier les services à offrir.
- ☐ Évaluer la demande pour la nouvelle initiative.
- ☐ Identifier et assurer les ressources nécessaires de nature financière et autres.
- ☐ Penser aux moyens d'assurer la durabilité de l'initiative.
- ☐ Établir un processus d'évaluation.
- ☐ Identifier les obstacles éventuels et trouver des solutions.

Membres de l'équipe

Ne doutez jamais qu'un petit groupe de citoyens attentifs et dévoués puisse changer le monde. Ce sont en effet les seuls à ne l'avoir jamais fait.

Margaret Mead

Compétences nécessaires aux prestataires de soins de santé mentale

La réussite d'une initiative repose avant tout sur le recrutement de prestataires de soins de santé mentale dotés de bonnes aptitudes pour travailler en collaboration dans un contexte de soins de santé primaires et sur leur préparation pour ce qui pourrait devenir un nouveau style de pratique. Identifiez le savoir-faire dont vous aurez besoin et pensez aux qualités que vous souhaitez rencontrer chez le clinicien avec lequel vous travaillerez sur une base permanente. La souplesse, une forte aptitude à communiquer et la capacité de s'intégrer à une équipe sont d'une importance capitale. Les qualités à rechercher s'appliquent habituellement à une variété de disciplines et d'initiatives différentes. On compte parmi celles-ci :

Compétences cliniques

- Aptitude pour mettre en œuvre des approches pédagogiques et de promotion de la santé
- Évaluation et gestion des troubles mentaux courants
- Compétences pour effectuer des interventions collectives et pédagogiques
- Aptitude à travailler avec une variété de populations et de problèmes différents
- Aptitude et bonne volonté à appliquer les directives et les meilleures pratiques cliniques
- Aptitude à considérer tous les facteurs qui influent sur une personne, tant biologiques, psychologiques que sociaux
- Compétences en matière de coordination de cas
- Compétences en consultation
- Aptitude à travailler de concert avec les usagers, les familles et les aidants naturels
- Aptitude pour mettre en œuvre des stratégies d'autogestion

Connaissances

- Des rôles, des compétences, des priorités, des valeurs et de la culture de divers cliniciens offrant des soins dans le contexte de soins de santé primaires
- De la demande et des attentes en matière de soins de santé primaires
- Des questions professionnelles, éthiques et légales liées aux soins de santé primaires
- Du fonctionnement des soins de santé primaires et de leur rôle au sein du système général
- Des ressources communautaires et de santé de la région
- Connaissance générale des médicaments courants, de leurs effets secondaires et de leur interaction avec d'autres médicaments
- Compétences en planification et en évaluation
- Compétences en recherche

Qualités interpersonnelles

- Sens du respect
- Conscience des différences culturelles et autres
- Bonne aptitude à communiquer
- Conscience et respect des difficultés rencontrées par les personnes atteintes de maladie mentale
- Souplesse
- Aptitude à travailler seul
- Aptitude à travailler en équipe
- Bonne volonté à travailler dans des conditions parfois difficiles
- Habilité à faire bon usage de son temps
- Aptitude à résoudre les conflits et à négocier
- Ouverture à participer à des activités d'échange des connaissances
- Bonnes aptitudes organisationnelles (important pour tenir les dossiers médicaux des usagers et pour remplir les documents d'évaluation de l'initiative)

Combinaison de prestataires

Vous devrez adapter les services offerts en fonction de la disponibilité des prestataires spécialisés qui pourront vous aider. En disposant de moins de disponibilité du personnel spécialisé, il vous faudra peut-être mettre l'accent sur la consultation, les soins à court terme et les discussions de cas avec les prestataires de soins de santé primaires. Une plus grande disponibilité permettra probablement de dispenser des soins de façon plus continue.

Réfléchissez aux compétences requises ainsi qu'aux disciplines que vous souhaitez intégrer aux services puisque différentes disciplines ont de nombreuses compétences en commun. Des facteurs tels que la disponibilité, les coûts et la concordance du prestataire

avec l'initiative peuvent tous influencer sur votre choix d'embauche. Déterminez si le personnel en place possède ou pourrait développer les compétences nécessaires. Penser en fonction des compétences peut également vous aider à trouver du personnel au sein de collectivités où il peut y avoir une pénurie de prestataires de services spécialisés de disciplines précises.

Les aptitudes et les connaissances des prestataires de soins de santé mentale doivent également correspondre aux besoins de la population visée. Si, par exemple, l'initiative desservira un grand nombre de personnes âgées ou d'enfants, elle aurait avantage à être dotée d'un clinicien pourvu d'une certaine expérience en santé mentale gériatrique ou pédiatrique.

Une grille comme celle-ci permet aux responsables d'une nouvelle initiative d'identifier les personnes disposant des compétences nécessaires pour s'acquitter d'une tâche précise. Cette liste de prestataires n'est pas exhaustive, mais peut servir de point de départ.

ACTIVITÉ	Dietétiste	Médecin de famille	Infirmier	Infirmier praticien	Ergothérapeute	Travailleur d'entraide	Pharmacien	Psychiatre	Psychologue	Travailleur social	Autres
Évaluation											
Gestion des soins											
Consultation											
Formation des usagers											
Coordination des soins											
Diagnostic											
Dépistage précoce											
Promotion de la santé											
Pharmacothérapie											
Psychothérapie											
Réhabilitation											
Usage des ressources communautaires											

Disponibilité

Bien qu'aucun ratio de personnel n'ait encore été définitivement établi, l'expérience d'autres initiatives fournit quelques lignes directrices. Le meilleur rapport de prestataires de soins de santé mentale autres que les psychiatres serait un rapport prestataire/usager d'entre 1 : 7 500 et 1 : 10 000. Quant aux psychiatres, envisagez une moyenne d'une demi-journée par mois pour 2 000 à 2 500 patients. Ces rapports sont établis sur une base d'équivalent temps plein (ETP), compte tenu qu'il peut arriver qu'un poste soit partagé

par deux personnes ou plus, chacune d'elles possédant des compétences complémentaires.

- ✓ Adaptez les services selon la disponibilité des ressources, en particulier celle des cliniciens, en ajustant au besoin la portée de l'initiative ou les résultats prévus.

En plus de collaborer avec les prestataires de soins de santé mentale, les initiatives peuvent aussi collaborer avec d'autres prestataires de soins tels que des pharmaciens, des diététistes, des travailleurs d'entraide et des spécialistes de la réhabilitation. Le rapport variera selon le nombre de prestataires de soins de santé primaires et d'usagers, et la portée du rôle.

Recrutement

Le nombre de prestataires de soins de santé mentale intéressés à travailler dans le contexte de soins de santé primaires dépendra de la taille et de l'emplacement de la collectivité, de même que de la proximité avec les services spécialisés.

La méthode de recrutement la plus efficace repose sur les contacts personnels. Discutez avec des collègues oeuvrant au sein d'initiatives semblables pour vérifier s'ils n'auraient pas des candidats à vous suggérer. Autrement, vous pouvez aussi recruter au moyen :

- D'annonces dans les journaux locaux
- D'annonces sur des sites Web de professionnels d'une discipline particulière ou de listes de diffusion électronique
- D'annonces sur des sites Web de recherche d'emplois tels que *Workopolis*
- Du bouche à oreille (c.-à-d., passer le mot que l'initiative a un poste à pourvoir)
- D'établissements d'enseignement pour des étudiants diplômés depuis peu ou qui le seront sous peu

- ✓ Même si vous avez pourvu tous vos postes, mettez votre liste de candidats intéressés à jour au cas où il s'en libérerait un.

Élaborez quelques questions d'entrevue standard afin de pouvoir comparer les candidats. Vous pouvez trouver quelques exemples de ces questions à l'Annexe B. Idéalement, plusieurs personnes de diverses disciplines devraient faire passer les entrevues en incluant, si possible, un spécialiste du même domaine que le candidat. L'entrevue devrait évaluer :

- Les compétences particulières à la profession ou à la discipline
- Les aptitudes, la formation et l'expérience pertinentes pour l'initiative
- L'aptitude à travailler dans le contexte des soins de santé primaires

- L'aptitude à travailler efficacement au sein d'une équipe interdisciplinaire
- Les connaissances des ressources et des programmes de la collectivité, s'il y a lieu

Une formation supplémentaire pourrait être nécessaire pour aider un candidat potentiel à développer les compétences requises dans le cadre de l'initiative. Si le projet est déjà lancé, cette formation peut consister à jumeler le candidat au personnel en place pour une journée ou deux. Si cela est impossible ou si l'initiative est toute nouvelle, tentez de fixer un rendez-vous avec une initiative semblable afin que le candidat puisse passer une journée ou deux aux côtés d'une personne effectuant les mêmes tâches qu'il aura à accomplir et qui pourra répondre aux questions que le candidat pourrait avoir. Il vous faudra peut-être allouer un certain budget à cet effet.

Possibilités d'emploi

Trois arrangements sont possibles :

- Employé salarié de l'organisation partenaire
- Travail à forfait à titre de praticien autonome
- Travailleur parrainé au sein de l'initiative par un autre service

Chaque possibilité offre des avantages et des inconvénients, ainsi que des implications différentes en matière de responsabilisation, de liens en matière de reddition de comptes, de responsabilité professionnelle et peut-être même de fonctionnement au sein de l'équipe.

Rémunération

La rémunération doit être attribuée en fonction de la formation et de l'expérience de l'employé et doit correspondre à celle qu'il recevrait s'il travaillait dans un autre contexte.

Elle doit être suffisamment concurrentielle pour vous permettre d'embaucher du personnel compétent.

Vous pouvez rétribuer les psychiatres de deux manières : taux fixe à la demi-journée (paiement à la séance) qui équivaut à ce qu'ils toucheraient en une demi-journée de pratique en cabinet (rémunération à l'acte) en ajoutant un petit supplément (15 p. 100) dans le but de les inciter à participer à l'initiative et de couvrir leurs frais de déplacement. Ce type de rémunération couvrira autant les services facturables (patients rencontrés) que les services non facturables (discussions sur les cas, séances de formation, conversations téléphoniques). Autrement, ils peuvent vous facturer individuellement les patients rencontrés et les séances, ce qui couvrira les activités non facturables. Cette dernière solution peut s'avérer plus avantageuse pour les initiatives disposant de ressources limitées.

Quant aux prestataires salariés, vous pouvez déterminer le niveau équivalent de leur rémunération en vous basant sur les conventions collectives ou en consultant le personnel

de la division des Ressources humaines d'établissements du secteur tertiaire qui connaissent également les avantages connexes (habituellement 20 p. 100 du salaire total). Ces avantages sociaux comprennent les vacances payées, les congés de maladie et les jours fériés, de même que les déductions requises par la loi telles que les cotisations au Régime de pensions du Canada, à l'assurance-emploi et à l'impôt-santé des employeurs de l'Ontario, s'il y a lieu.

Les employés autonomes (à forfait) doivent recevoir une rémunération totale qui équivaut à peu près au salaire fixe plus l'ensemble des avantages sociaux. La responsabilité leur reviendra de ménager leurs propres avantages. Dans ce cas, assurez-vous qu'ils correspondent à la définition du travailleur autonome de l'Agence du revenu du Canada.

Protocole d'entente/contrat de travail

Il vous faudra élaborer un protocole d'entente ou un contrat de travail entre le prestataire de soins de santé primaires et le(s) prestataire(s) de soins de santé mentale. Il devra faire clairement état de(s) :

- La rémunération (méthodes, montant et avantages sociaux, s'il y a lieu)
- La disponibilité pour le travail clinique
- L'imputabilité et les responsabilités professionnelles
- Liens hiérarchiques
- La description claire des rôles et des tâches de chaque partie
- Possibilités de perfectionnement professionnel au sein de l'initiative
- La disponibilité pour de la formation à l'extérieur de l'initiative
- Responsabilités lors de la participation au processus d'évaluation
- Exigences relatives à l'inscription à une association pertinente
- Exigences relatives à l'assurance contre la faute professionnelle
- La condition de cessation d'emploi stipulant le préavis requis avec le départ
- Autres conditions spécifiques à l'initiative que vous jugerez bon d'ajouter

Responsabilité professionnelle

Vous devrez examiner cet élément avec les organes directeurs/organismes de réglementation spécifiques à chaque discipline. En plus des questions de gouvernance, vous devrez prendre en compte trois aspects des responsabilités professionnelles en matière de pratique clinique.

- a) **Responsabilité individuelle relative à la pratique clinique.** Chaque employé doit disposer de sa propre assurance contre la faute professionnelle, qui peut être convenue individuellement ou collectivement. La responsabilité peut varier selon qu'un prestataire de soins de santé mentale entreprend un traitement à la suite d'un acheminement par un prestataire de soins de santé primaires ou à la suite d'une consultation directe avec l'utilisateur.

- b) **Responsabilité spécifique à chaque discipline dans le cadre d'un travail axé sur la collaboration.** Par exemple, formuler des recommandations sans avoir rencontré le patient. Il est alors préférable que les conseils donnés par le praticien demeurent dans les limites du champ d'activité et des normes de pratique convenues par les lignes directrices propres à sa discipline professionnelle.
- c) **Délégation des tâches par un professionnel** (habituellement, mais pas toujours, un médecin) et des responsabilités professionnelles spécifiques à chaque partie.

Liste de vérification : Équipe

- ☐ Identifier les compétences requises.
- ☐ Déterminer la combinaison des prestataires impliqués.
- ☐ Déterminer les exigences en termes de disponibilité des employés.
- ☐ Élaborer une stratégie de recrutement.
- ☐ Déterminer les dispositions relatives à l'embauche.
- ☐ Déterminer la rémunération.
- ☐ Préparer le contrat de travail ou le protocole d'entente.
- ☐ Prendre en considération les responsabilités professionnelles propres à chacun.

Fonctionnement de l'équipe clinique

Une équipe gagnante est, en fait, un groupe disposant de plusieurs mains, mais formant un seul esprit.

Bill Bethel

Les initiatives axées sur la collaboration réussies s'établissent sur les relations interpersonnelles. Ces liens se développeront avec le temps, à mesure que les cliniciens provenant de différents contextes apprendront à se connaître, découvriront le rôle et le savoir-faire de chacun et coopéreront pour dispenser des soins. La formation d'une équipe fonctionnelle est primordiale au succès des démarches de collaboration.

Définition largement acceptée du mot « équipe » : Petit nombre de personnes dotées de compétences complémentaires et unies par les mêmes buts et objectifs de rendement et d'une approche commune pour laquelle elles sont réciproquement responsables. (traduction libre de la définition de Katzenbach et Smith, 1993)

Le fonctionnement des équipes repose sur les postulats suivants :

- Aucun prestataire ne peut combler seul tous les besoins de l'utilisateur au fil du temps.
- Chaque discipline apporte avec elle ses compétences et ses expériences qui peuvent être mises à profit pour enrichir les soins prodigués à l'utilisateur.
- L'utilisateur fait partie intégrante de l'équipe de soins de santé.

Caractéristiques d'une équipe fonctionnelle

- Buts clairement définis et précis, détermination commune à les atteindre
- Compréhension non équivoque des rôles et des responsabilités
- Communication claire et régulière
- Confiance, respect, compréhension et soutien mutuels
- Reconnaissance et appréciation des contributions des autres membres de l'équipe
- Bon leadership
- Démarches et stratégies relatives aux tâches de l'équipe, notamment pour gérer et résoudre les conflits
- Structures organisationnelles appropriées, y compris des réunions régulières

Des buts clairement définis

Les buts de l'initiative doivent être clairs et compris par tous les membres de l'équipe. L'équipe ne doit pas perdre de vue qu'elle est là pour satisfaire les besoins des populations desservies (approche centrée sur l'utilisateur) et non pas ceux des membres de l'équipe. Cinq questions permettent de parvenir à cette entente commune :

1. Où en sommes-nous présentement ?
2. Que voulons-nous faire ?
3. Comment nous y prendre pour y arriver ?
4. Comment savoir si nous y sommes parvenus ?
5. En quoi notre environnement futur sera-t-il différent ?

Des rôles et des responsabilités bien délimités

- ✓ Les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe doivent être clairs, précis et compris par tous les membres de l'équipe.

Il est particulièrement important d'identifier un possible chevauchement des rôles des divers membres de l'équipe et de décider qui fera quoi. Ces décisions doivent être reconsidérées périodiquement afin de s'assurer qu'elles sont efficaces et que la répartition des tâches convient toujours.

Les membres de l'équipe doivent savoir à qui rendre des comptes et à quel sujet. De plus, leurs compétences doivent correspondre aux tâches qui leur sont assignées ou dont ils se chargent. L'assignation des rôles doit être souple et permettre de les partager, différents membres de l'équipe pouvant être en mesure d'assumer des tâches semblables.

Communication claire et régulière

Il existe deux volets à la communication au sein d'une équipe. Le premier aspect comprend les réunions, les avis formels ou les communiqués qui informent les membres de la situation actuelle ou des nouvelles évolutions. Lors de ces discussions, les chefs d'équipe ne doivent laisser place à aucune ambiguïté quant à la nature de la discussion, c'est-à-dire à savoir si elle vise à prendre une décision, à se consulter ou à expliquer une décision déjà prise. Il importe que la communication ne soit pas à sens unique et que tous les membres de l'équipe aient la chance de poser des questions ou de participer à la prise de décisions.

Le deuxième aspect représente les communications informelles qui se déroulent entre les membres de l'équipe au quotidien. Les membres doivent être disposés à écouter, être en mesure d'exprimer leurs idées et de réagir à ce qu'on leur dit. Cette démarche s'en trouve facilitée si les membres de l'équipe se sentent à l'aise de partager des renseignements entre eux et s'ils abordent les problèmes à mesure qu'ils surgissent et ce, de façon claire et directe.

Confiance, respect, compréhension et soutien mutuels

Au sein d'une équipe fonctionnelle, les membres partagent un but bien précis et se font mutuellement confiance. Ils connaissent et respectent les forces et les limites professionnelles et personnelles propres à chacun, apprécient cette diversité et comptent sur la capacité de chacun pour atteindre les buts de l'équipe.

Reconnaissance et appréciation des contributions des autres membres de l'équipe

Les membres d'une équipe efficace ont une compréhension commune des normes qui régissent un groupe ou une équipe de même que des efforts de chacun pour s'intégrer, tous les membres de l'équipe participant aux activités et aux décisions en cours. Il faut favoriser ces efforts au moyen de la formation continue et du développement des compétences des membres de l'équipe afin de leur permettre d'étendre la portée de leurs contributions. (Voir plus bas le paragraphe sur la **Formation continue**.)

Bon leadership

Un bon meneur doit être crédible et capable de communiquer régulièrement et de façon claire avec les autres membres de l'équipe. Il est capable d'encourager tous les membres à participer et à développer leurs compétences ainsi que leur potentiel. Il est également en mesure d'aider l'équipe à faire face au changement et de diriger une révision des buts et des objectifs, au besoin. Il s'assure que les membres rendent compte de leurs activités et qu'ils mènent à bien les tâches qu'on leur a assignées. Dans les équipes établies depuis un certain temps, le leadership peut être partagé, divers membres de l'équipe étant en mesure (et autorisés) d'assumer la responsabilité de tâches précises selon leurs aptitudes et leurs compétences et ce que ces tâches exigent.

Démarches et stratégies relatives aux tâches de l'équipe

Une équipe doit disposer de processus et de procédures précis pour faire face aux problèmes qu'elle rencontrera, notamment la gestion et la résolution de conflits lorsqu'ils surviennent, l'évaluation du rendement des membres et de l'équipe en général ainsi que la révision des buts et de la planification de l'initiative.

Structures organisationnelles appropriées et réunions

La collaboration est tout particulièrement avantageuse en raison des possibilités qu'elle offre aux cliniciens de se rencontrer afin de discuter des cas étudiés, des difficultés rencontrées ou des ressources de la collectivité. En plus des réunions officielles, les membres de l'équipe auront bien d'autres occasions de se réunir pour discuter de questions médicales. Dans le cadre d'initiatives plus importantes où les prestataires de soins de santé mentale travaillent parfois dans un lieu distinct des prestataires de soins de santé primaires, ces rencontres sont peu susceptibles de se produire, à moins d'être prévues à l'avance. Il faudrait idéalement clarifier le déroulement de ces rencontres au début de l'initiative.

Les réunions officielles doivent également être organisées. Elles peuvent réunir plusieurs « équipes » possibles, tout particulièrement dans les groupes ou les initiatives plus importantes établies en divers lieux. Ces équipes peuvent comprendre :

- Toute personne travaillant dans le contexte des soins primaires.
- Un médecin de famille ou plus et les infirmiers/infirmiers praticiens qui travaillent à ses côtés et dispensent des « soins essentiels ».
- Des prestataires de soins de santé mentale qui pourraient être affectés à des sous-populations précises. Ces personnes peuvent participer aux réunions fixes ou être invitées selon les cas examinés.
- D'autre personnel spécialisé qui pourrait être affecté à un nombre plus restreint de cas.
- D'autres ressources humaines de la collectivité que vous pourrez intégrer aux discussions de cas selon les cas étudiés et qui peuvent se joindre à une autre initiative ou à un programme.

✓ Dès que l'équipe est complète, les membres doivent se réunir régulièrement.

Les réunions, habituellement fixées à l'heure du dîner ou avant/après les heures de consultation, ne doivent pas se multiplier et doivent atteindre le but visé. Si certains membres seront tenus d'y assister en tout temps, d'autres devront y participer à l'occasion, tout dépendant de la nature de l'initiative et de l'objectif de la rencontre. Les membres de l'équipe peuvent se rencontrer pour des raisons :

- Cliniques (étudier des cas)
- Pédagogiques (exposés ou apprentissage via la résolution de problèmes)
- Administratives (évaluer le rendement de l'initiative/de l'équipe et si elles rencontrent les buts fixés)
- Organisationnelles (lancer de nouvelles initiatives ou développer des composantes d'une initiative en place)

✓ Il peut être utile que tous les membres de l'équipe de santé mentale (y compris les prestataires de soins de santé primaires) se rencontrent brièvement au début de chaque journée pour examiner les cas d'utilisateurs qui se présenteront durant cette journée et pour discuter de la contribution possible de chaque membre de l'équipe aux soins de cette personne.

Formation d'une équipe

Chaque groupe ou équipe passe par de nombreuses étapes à mesure que ses membres apprennent à se connaître et découvrent leurs aptitudes et contributions respectives,

établissent un lien de confiance, un but commun, leurs rôles et relations de travail, et qu'ils assument de plus en plus de responsabilités relativement à la prise de décisions et aux activités.

Établir les rôles et les relations de travail

Au tout début, les membres de l'équipe peuvent être incertains quant à la nature de leur rôle, au but de l'équipe et à la manière dont ils travailleront ensemble. Ils devront apprendre à se connaître, à connaître leurs rôles et la contribution qu'ils peuvent apporter à l'initiative, de même qu'à développer un but commun. Les apports de chacun se canaliseront progressivement vers des buts communs. L'équipe développera également des « normes » de comportements sociaux et professionnels ainsi que des valeurs communes qui donneront un sens à leurs activités. À mesure que l'équipe surmontera ces difficultés, elle deviendra plus efficace. Les membres de l'équipe se sentiront plus à l'aise dans leurs relations de travail et par rapport à leur place au sein de l'équipe.

Progressivement, les membres partageront un but commun et un sentiment de fierté face à leurs réussites collectives et leur loyauté envers leurs collègues et l'initiative s'affermira.

Vers l'autonomie

À mesure qu'une équipe prend de l'expérience et que les relations de travail se consolident, ses membres peuvent assumer de plus grandes responsabilités en matière de prise de décisions, de mise en oeuvre et d'autoréglementation. Au tout début, les membres dépendront davantage des meneurs, la plupart des tâches leur seront assignées et les membres pourraient compétitionner entre eux afin de surclasser les autres ou pour attirer l'attention des chefs ou des superviseurs. À mesure que l'équipe évoluera, ses membres deviendront moins compétitifs et plus en mesure de collaborer et d'assumer des responsabilités plus importantes pour prendre des décisions et les mettre en oeuvre. Les fonctions de direction et d'administration seront davantage partagées et tous les membres de l'équipe prendront leurs responsabilités pour s'assurer que l'équipe remplit ses objectifs et qu'elle fonctionne efficacement.

Durabilité d'une équipe fonctionnelle

Il est ardu pour n'importe quelle équipe de conserver indéfiniment son sentiment d'efficacité et de solidarité. Il faut s'efforcer de maintenir le même rendement en plus d'identifier et de régler les problèmes que rencontrera l'équipe, notamment le départ de membres importants, la modification des objectifs, l'arrivée de nouveaux membres, l'expansion de l'initiative, les conflits interpersonnels et interprofessionnels naissants ou d'autres modifications de l'environnement externe. Pour maintenir un haut niveau de rendement et de collaboration interprofessionnelle, les équipes doivent s'assurer de :

- Conserver un intérêt commun
- Réévaluer régulièrement les buts
- Communiquer constamment
- Résoudre les problèmes ou les conflits lorsqu'ils se présentent
- Tenir des réunions régulières engageant la participation de chacun
- Reconnaître les contributions de chaque membre de l'équipe
- Admettre le choc que cause l'arrivée ou le départ d'un membre
- Diriger convenablement les nouveaux membres de l'équipe
- Ménager des occasions de rencontres sociales entre les membres

Identification des obstacles

Difficultés que peut rencontrer une équipe fonctionnelle :

- Mauvais leadership
- Manque de précision ou mésentente concernant les buts et les priorités de l'initiative
- Communication déficiente ou incohérente
- Divergences interprofessionnelles ou programmes différents
- Conflits interpersonnels
- Priorités organisationnelles opposées
- Approches conceptuelles différentes
- Peur du changement
- Réticence à accepter les nouveaux membres au sein de l'équipe
- Incapacité de travailler dans le sens des buts ou des objectifs convenus
- Facteurs externes tels que des coupures dans le financement, stagnation du système de santé ou modifications des politiques

Symptômes d'une équipe peu fonctionnelle

Une équipe peu fonctionnelle peut présenter de nombreux signes de déséquilibre. Ces symptômes doivent être reconnus et traités dès leur apparition. Cette responsabilité incombe à tous les membres de l'équipe, aux gestionnaires de l'organisation ainsi qu'aux dirigeants de l'initiative. Voici certains de ces signes :

- L'intérêt, les buts ou les attentes des membres ne sont pas clairs.
- Incertitude des membres quant à leurs rôles et aux limites de ces rôles.
- Incapacité de l'équipe à prendre des décisions.
- Désaccords irrésolus pendant les réunions.
- Le rendement de l'équipe chute sans raison apparente, les objectifs ne sont pas atteints ou le temps d'attente pour les services augmente.
- Les membres cessent d'assister aux réunions.
- Le meneur est réticent à laisser les autres prendre le contrôle de certains projets au nom de l'équipe.
- Les membres de l'équipe sont moins disposés à s'entraider.
- Insatisfaction croissante par rapport aux décisions prises par les meneurs ou les administrateurs.
- De petits groupes établissent leurs propres programmes et commencent à agir indépendamment au sein de l'initiative.

Conseils pour renforcer une équipe

Vous pouvez améliorer le rendement de l'équipe en prêtant attention à quelques principes simples à mesure que l'équipe prend de l'expérience.

- Assurez-vous que les nouveaux membres sont bien encadrés et, si nécessaire, informés sur le fonctionnement des soins de santé primaires. L'orientation d'un nouveau membre doit impliquer des rencontres individuelles avec tous les membres de l'équipe, l'explication des buts et de la vision de l'équipe et du projet, des normes de groupe et des attentes individuelles, la distribution de documents clés ainsi qu'une explication des facteurs contextuels qui peuvent influencer sur le rendement d'une équipe.
- Recrutez des personnes qui, en plus des compétences spécifiques à leur discipline, semblent à l'aise et efficaces avec le travail en collaboration ou en équipe. (Voir plus haut le paragraphe sur les **Membres de l'équipe**.)
- Établissez une description claire des rôles, surtout lorsqu'un chevauchement pourrait se produire entre les tâches de divers prestataires. Cette précision doit être effectuée avant le lancement de l'initiative ou à l'arrivée d'un nouveau membre, mais doit aussi être régulièrement revue au fil de l'initiative afin de s'assurer que tous soient satisfaits de leur rôle et sentent qu'on exploite le plein potentiel de leurs aptitudes.
- Assurez-vous que les membres se rencontrent régulièrement et que l'ordre du jour des réunions est bien défini.
- Assurez-vous que tous ont la chance de soumettre leurs questions ou leurs inquiétudes directement à la direction/l'administration ou, lorsque approprié, pendant les réunions d'équipe.
- Assurez-vous que tous les membres participent dès le départ à la planification des activités auxquelles ils contribueront.
- Laissez la chance aux membres de mieux se connaître et de découvrir ce qu'ils peuvent ou veulent faire.
- Assurez-vous que les membres partagent la même vision. Idéalement, chacun devrait y travailler. Détectez et réglez rapidement toute mésentente.
- Organiser des rencontres sociales entre les membres de l'équipe qui ne sont pas axées sur les tâches de travail, mais sur le renforcement des relations interpersonnelles et le plaisir.
- Reconnaissez ensemble les contributions et les accomplissements de chaque membre de l'équipe.
- Pensez à distribuer au personnel un (bref) bulletin d'information périodique pour les tenir au courant de la situation.
- Identifiez et réglez tout conflit éventuel entre les membres de l'équipe aussitôt que possible. Un conflit peut refléter des problèmes interpersonnels, mais risque avant tout d'être causé par des malentendus sur les rôles ou les champs d'activités de chacun.

Formation professionnelle continue

La formation professionnelle continue permet aux prestataires de se tenir à jour sur des questions relatives à la pratique clinique ou à la collaboration, en plus de réduire quelque peu l'isolement professionnel vécu par des prestataires de soins de santé mentale qui travaillent à leur compte. En plus des occasions informelles offertes aux prestataires et aux usagers pour en apprendre davantage les uns des autres, certaines initiatives tiendront à organiser des séances d'apprentissage ou de formation régulières pour le personnel de soins de santé primaires et les prestataires de soins de santé mentale. Ces formations peuvent être données par des « experts » ou des « animateurs » n'appartenant pas à l'initiative, mais elles peuvent également être fournies par les prestataires de soins de santé primaires eux-mêmes. Ces séances doivent être consacrées à la résolution de problèmes et à des exemples de cas rencontrés par les cliniciens. Plutôt que de reposer uniquement sur un exposé formel, ce dernier ne doit servir qu'à titre d'introduction en laissant autant de place que possible aux discussions sur les cas. Vous trouverez à l'Annexe B une liste de sujets possibles à étudier qui sont basés sur des activités de formation professionnelle continue réussies dans divers contextes. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la trousse d'outils de l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale pour les éducateurs, qui s'intitule *Renforcer la collaboration par la formation interprofessionnelle : Une ressource pour la collaboration entre les éducateurs en santé mentale*. Elle est disponible en ligne sur le site Web de l'ICCSM (www.iccsm.ca).

Liste de vérification : Rendement de l'équipe

Les intervenants d'initiatives peuvent utiliser la liste de vérification suivante pour évaluer le rendement des équipes.

Buts

- ☐ Vision partagée concernant ce que l'initiative doit accomplir.
- ☐ Les buts correspondent à l'orientation stratégique et à la mission de l'initiative.
- ☐ Les buts sont clairs, précis et consignés sur papier.
- ☐ L'attribution des tâches est claire et les délais d'exécution sont bien établis.
- ☐ Un processus de suivi permet d'assurer l'atteinte des buts.
- ☐ Les accomplissements et les réussites sont mis en valeur.
- ☐ L'initiative dispose d'un processus de planification à long terme.

Rôles

- ☐ Les rôles de tous les membres de l'initiative sont clairs.
- ☐ Il existe une description de travail pour tous les membres de l'équipe.
- ☐ L'initiative comprend une démarche d'orientation (et un programme) pour les nouveaux membres.
- ☐ Le recrutement de nouveaux membres s'appuie sur des critères établis.
- ☐ Le chevauchement des rôles est identifié et résolu au moyen d'un processus établi.

Communication

- ☐ Les membres de l'équipe sont polis, courtois et amicaux les uns envers les autres.
- ☐ La communication est efficace, même en situation de stress.
- ☐ Les difficultés sont aplanies et les problèmes sont résolus dès leur apparition.
- ☐ Les rencontres continuent d'être axées sur les tâches.
- ☐ L'environnement de travail fait place à l'ouverture et à la confiance.
- ☐ Les chefs et les administrateurs sont disposés et disponibles pour écouter.
- ☐ La confidentialité est respectée.
- ☐ On distribue un bulletin d'information à tout le personnel.

Processus relatifs aux tâches de l'équipe

- ☐ La méthode de prise de décisions est efficace.
- ☐ Une démarche de résolution de problèmes est en place et efficace.

Collaboration

- ☐ Les membres de l'équipe apprécient les différences d'ordre personnel et professionnel propres à chacun.
- ☐ Les membres de l'équipe sont sensibles aux sentiments, aux problèmes et aux besoins de chacun.
- ☐ Les membres de l'équipe sont dotés des compétences nécessaires pour mener à bien leurs tâches.
- ☐ Les nouveaux membres sont bien accueillis.

- ❑ Les membres de l'équipe partagent le même sentiment de confiance et d'ouverture mutuelles.
- ❑ Les contributions des membres sont reconnues au sein de l'équipe.
- ❑ Les membres ont la possibilité de se perfectionner et d'améliorer leurs compétences.
- ❑ Les membres ont l'occasion de se rencontrer en dehors du travail.

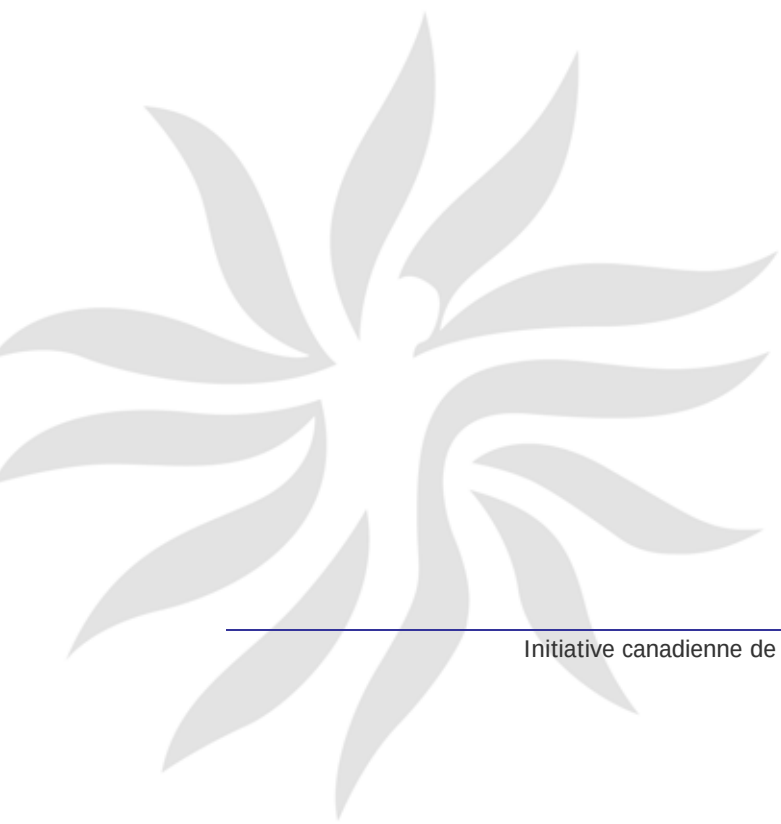
Leadership

Les leaders :

- ❑ Sont présents et accessibles.
- ❑ Communiquent régulièrement et de façon claire.
- ❑ Sont engagés dans des soins de première qualité centrés sur l'utilisateur.
- ❑ Encouragent la participation de tous les membres de l'équipe.
- ❑ Acceptent les commentaires concernant leur propre rendement.
- ❑ Donnent des commentaires précis sur le travail des membres.

Structures organisationnelles et réunions

- ❑ Les réunions sont fixées à l'avance et l'ordre du jour est respecté.
- ❑ Les réunions commencent et finissent à temps.
- ❑ Tous les membres de l'équipe assistent régulièrement aux réunions et ont la chance de participer aux discussions.
- ❑ Les décisions prises sont consignées.
- ❑ Des activités pédagogiques sont organisées.



Ajustements organisationnels à l'appui d'une initiative axée sur la collaboration

Les choses ne changent pas; c'est nous qui changeons.

Henry David Thoreau

Voir venir les changements

Les répercussions d'une nouvelle initiative peuvent être minimes, mais elles peuvent aussi comporter d'importantes implications pour les membres de l'équipe (y compris pour certaines personnes qui ne participent pas directement à l'initiative) et pour d'autres services. La mise en œuvre d'une initiative nécessite toujours quelques ajustements d'ordre organisationnel.

- ✓ Le groupe de planification doit s'assurer que toutes les personnes impliquées, surtout les responsables de l'administration, connaissent les buts et la mission de l'initiative et qu'elles y adhéreront, même si leur participation n'est pas régulière.

Il faudra peut-être modifier les approches traditionnelles pour qu'elles s'adaptent aux prestataires et aux usagers qui collaboreront selon de nouvelles façons et dans des contextes différents. Un nouveau style de pratique peut nécessiter l'ajustement des rôles conventionnels, des relations de travail, des responsabilités et des liens hiérarchiques, et les personnes qui participent à une telle initiative n'accueilleront probablement pas toutes ces changements avec le même enthousiasme.

Facteurs facilitant l'acceptation du changement :

- Intérêt pour d'autres idées, points de vue et approches
- Compréhension des raisons et des avantages d'appliquer une autre approche
- Engagement soutenu et constant pour mettre en œuvre et maintenir les changements
- Plan solide avec des buts précis
- Meneur attiré à la direction du projet
- Possibilité d'évaluer les progrès du projet et d'identifier les ajustements nécessaires à apporter en cours de projet

Dans de nombreux cas, la plus grande difficulté de la gestion du changement consistera à « se dépouiller » des anciens modèles, comportements et normes culturelles, à orienter la transition vers de nouveaux modèles, comportements et normes culturelles, puis à intégrer les changements aux processus, aux structures et à la culture d'une organisation ou d'une pratique. La réussite de l'adaptation à ces changements dépend de ces cinq étapes ou tâches générales :

- Analyser la pratique ou l'organisation actuelle
- Prévoir les conséquences possibles des changements proposés et prendre les mesures nécessaires pour y faire face avec efficacité et célérité
- S'assurer que la planification et la mise en oeuvre se déroulent de façon organisée et méthodique
- S'assurer que tous les participants sont bien informés et qu'ils s'impliquent à chacune des étapes du projet
- Redresser les difficultés pouvant influencer sur le processus de changement dès leur apparition

Analyser la pratique ou l'organisation actuelle

- Changements vécus par le passé
- Culture de l'organisation (normes, valeurs, attentes) et à quel point celles-ci seraient déstabilisées (ou seraient perçues de cette façon) par la nouveauté
- Structures et procédures actuelles de l'organisation, et modifications nécessaires pour soutenir la nouvelle initiative
- Facteurs externes pouvant influencer ou affecter la réussite de la nouvelle initiative
- Ressources en quantité suffisante pour soutenir le projet

Prévoir les conséquences possibles du changement

- Avant de lancer l'initiative, discutez avec tous les membres de l'équipe des implications éventuelles autant pour l'initiative générale que pour les activités des personnes concernées.
- Prévoir les secteurs à problème du point de vue des membres de l'équipe et du système.
- Identifier les personnes qui pourraient résister aux changements proposés et les raisons derrière cette résistance.
- Prévoir les répercussions des changements sur les pratiques et les charges de travail.
- Prévoir les répercussions des changements sur les autres services de la collectivité.
- Être sensible aux difficultés personnelles et collectives.

S'assurer que la planification et la mise en oeuvre se déroulent de façon méthodique

- S'assurer que les membres de l'équipe partagent tous les mêmes buts et objectifs précis.
- S'assurer que les objectifs et les buts sont révisés au moins une fois par année.

- Élaborer un plan précis pour la mise en œuvre de l'initiative qui délimitera notamment les responsabilités et les échéances.
- Identifier une personne qui gèrera les changements dans le cadre du projet.
- S'assurer que les membres de l'équipe qui endossent de nouveaux rôles sont adéquatement préparés, formés et encadrés.
- Élaborer une stratégie de communication réciproque, c.-à-d. que les membres de l'équipe participent aux décisions relatives aux changements et qu'ils sont tenus au courant des décisions prises par les autres.

Mettre à contribution et informer tous les membres de l'équipe de l'initiative

- S'assurer que les membres de l'équipe participent à la mise en œuvre des différentes étapes de l'initiative, notamment l'évaluation, et qu'ils sont parfaitement informés à chaque étape de sa conception et de sa mise en œuvre.
- Offrir la possibilité au personnel d'examiner l'évolution de l'initiative à des moments prédéterminés.
- Informer les personnes et les services susceptibles d'être touchés par l'initiative sur les démarches en cours. Les rencontrer régulièrement pour analyser la situation et les répercussions possibles.

Redresser les difficultés dès leur apparition

- Modifier au besoin les structures et les processus organisationnels.
- Rencontrer individuellement les personnes qui s'opposent à ces changements.
- Insister sur le bien-fondé de ces changements et sur les conséquences de laisser les choses telles qu'elles sont.
- Ajuster le rythme des changements s'il faut plus de temps que prévu à l'organisation pour s'adapter.
- Préciser les nouveaux rôles.

Préparation du personnel de soins de santé primaires préalable au lancement de l'initiative

Les membres du personnel de soins de santé primaires doivent être parfaitement informés au sujet des buts et de l'orientation de la nouvelle initiative et avoir la chance de donner leur opinion sur la conception de celle-ci ou sur les aspects pratiques de sa mise en œuvre. Voici quelques-uns de ces aspects :

- Identification des prestataires de soins de santé mentale et de leur rôle
- Buts de l'initiative
- Limites de l'initiative, c.-à-d. ce qui est impossible de faire en raison d'un manque de ressources ou de temps
- La méthode de suivi de l'initiative
- L'espace nécessaire
- Les appels téléphoniques et la répartition des messages
- La satisfaction des attentes

- Le partage des espaces de travail
- Les répercussions sur les charges de travail
- Le partage de la responsabilité des soins
- Les possibles questions relatives au champ d'activité (« qui fait quoi »)

Préparation des prestataires de soins de santé mentale à travailler au sein d'une nouvelle initiative

Avant de commencer à travailler, les prestataires de soins de santé mentale doivent être adéquatement préparés pour faire face aux difficultés qu'ils pourraient rencontrer comme:

- Le rôle que jouent les soins de santé mentale primaires dans le système de santé
- La cadence, les exigences et le caractère parfois imprévisible des soins de santé primaires
- Le rôle de chaque prestataire de soins de santé primaires
- Les problèmes les plus fréquemment rencontrés par les soins de santé primaires
- La culture entourant les soins de santé primaires, notamment la consignation au dossier
- Les questions relatives au champ d'activité

Les nouveaux membres doivent rencontrer l'équipe établie avant le début de l'initiative. Ils pourront ainsi apprendre à se connaître les uns les autres et exposer leurs attentes face aux relations interpersonnelles, que ce soit au moyen d'une rencontre unique ou d'une série de réunions. Dans un cas comme dans l'autre, il faudra aborder les sujets suivants :

- Buts de la nouvelle initiative
- Limites de la nouvelle initiative
- Renseignements requis pour l'acheminement de l'utilisateur
- Types de cas pouvant être acheminés
- Méthodes d'échange des renseignements sur les cas partagés
- Fréquence prévue pour les rencontres
- Durée des discussions informelles durant les heures de pratique
- Si les médecins de famille et les autres prestataires de soins de santé primaires acceptent d'être dérangés lors d'une consultation
- Nature des renseignements à échanger lors d'une prise de décisions
- Méthode selon laquelle le prestataire de services spécialisés informe et prépare le prestataire de soins de santé primaires au sujet des usagers qu'il rencontrera
- Quoi faire lorsque survient un problème imprévu
- Comment et quand retourner des cas au prestataire de soins de santé primaires
- Accessibilité téléphonique (Voir ci-dessous le paragraphe sur l'**Accessibilité téléphonique**)
- Consignation au dossier et tenue de dossiers

- ✓ Si une occasion se présente, les membres du personnel auraient avantage à visiter une initiative semblable déjà en place pour observer comment d'autres cliniciens effectuent des tâches comparables. Ils peuvent également s'entretenir avec des prestataires de soins de santé primaires et des travailleurs spécialisés concernant les façons d'améliorer le fonctionnement du modèle, de même que sur les problèmes qui peuvent survenir. Cela leur fournira un « véritable » cadre de référence lorsqu'ils travailleront dans leur propre contexte.

Si vous embauchez plus d'un membre en même temps ou si de nouveaux membres commencent au même moment, cette réunion préparatoire peut être effectuée de façon conjointe. De cette manière, les membres de l'équipe auront la chance d'apprendre à connaître les aptitudes, les opinions et les méthodes de travail de chacun, en particulier s'ils proviennent de disciplines différentes.

Accessibilité téléphonique

Si les prestataires de services spécialisés ne sont disponibles dans le contexte de soins de santé primaires qu'une partie de la semaine, il serait utile de pouvoir les contacter par téléphone (au besoin) entre leurs visites. Il n'est généralement pas nécessaire qu'ils retournent les appels immédiatement aux prestataires de soins de santé primaires, pourvu qu'ils le fassent dans la même journée. Les prestataires de soins de santé primaires jouissent ainsi d'un soutien supplémentaire lorsqu'ils traitent des cas complexes.

- ✓ Assurez-vous que les questions de responsabilité soient claires lors de la prestation de recommandations formulées par téléphone, et que les communications soient bien documentées. Le prestataire de soins de santé primaires peut mettre une note au dossier de santé papier ou électronique et faire cosigner le prestataire de soins de santé mentale lors de sa prochaine visite.

Processus de résolution de problèmes

Assurez-vous qu'il existe un processus détaillé et compris de tous pour résoudre les problèmes qui peuvent survenir. Ce processus peut être sous la responsabilité d'une personne attitrée ou d'un groupe de travail, ou encore d'un groupe *ad hoc* qu'il faudra former selon la nature du problème.

Réunions / rapports d'examen continus

Il importe que toutes les personnes qui participent à l'initiative soient informées de son progrès et qu'elles aient la possibilité d'exposer leurs préoccupations ou les problèmes qu'elles ont ou perçoivent. La plupart du temps, cela s'effectuera sur une base régulière

par l'entremise des contacts personnels. De plus, il vaut la peine de fournir périodiquement à tout le personnel de courts bulletins écrits concernant l'évolution de l'initiative et de tenir une réunion d'examen dans le cadre d'une réunion particulière ou d'une autre réunion de l'initiative et ce, sur une base annuelle ou plus fréquemment si les problèmes persistent.

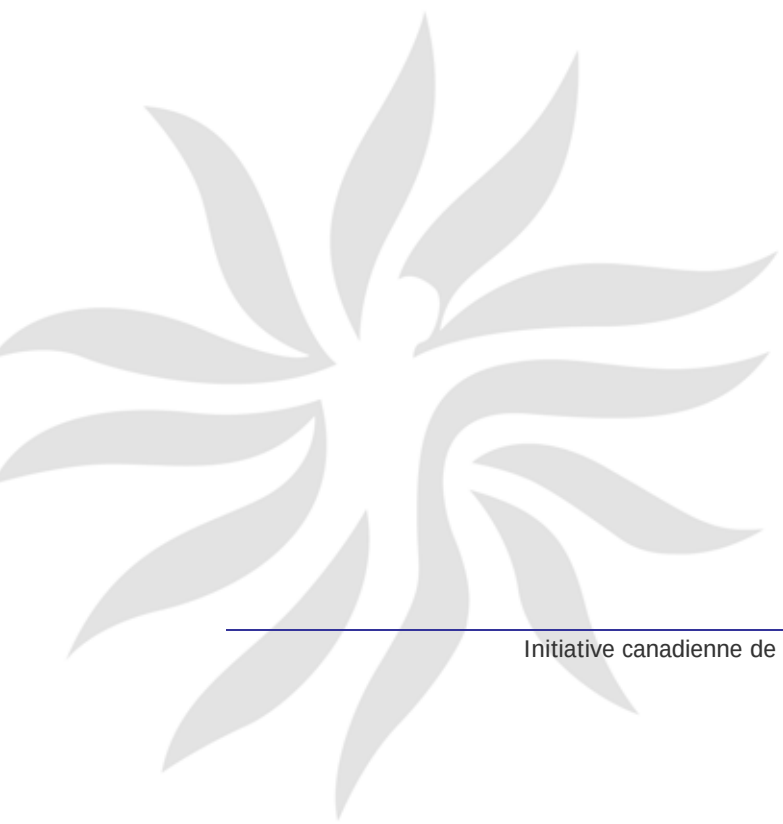
Information aux usagers

Informez les usagers éventuels des nouveaux services offerts au moyen de prospectus, de lettres, d'affiches ou d'une combinaison des trois. Ces documents doivent spécifier les services dispensés en donnant des exemples précis et indiquer comment y avoir accès. Le nom du prestataire de soins de santé mentale et le type de services offerts peuvent également être affichés à l'entrée principale, à la réception ou dans la salle d'attente du centre de soins de santé primaires.

Lorsqu'ils sont acheminés à un prestataire de soins de santé mentale, les usagers doivent recevoir des renseignements précis au moyen d'un dépliant d'une page ou d'une brochure identifiant les services dispensés, le processus d'acheminement, les attentes des usagers (s'il y a lieu) de même que d'autres renseignements généraux pertinents.

Liste de vérification : Ajustements organisationnels

- ☐ Élaborer une stratégie de gestion du changement.
- ☐ Préparer les prestataires et le personnel de soins de santé primaires.
- ☐ Préparer les prestataires de soins de santé mentale.
- ☐ Déterminer l'accessibilité téléphonique des participants.
- ☐ Établir un processus de résolution de problèmes.
- ☐ Déterminer l'organisation des rencontres et des rapports.
- ☐ Informer les usagers sur la nouvelle initiative.
- ☐ Préparer un prospectus décrivant la nouvelle initiative.



Autres aspects de la mise en œuvre à considérer

On devrait tout rendre aussi simple que possible, mais pas simpliste.

Albert Einstein

Coordination

- ✓ Même dans le cadre d'une petite initiative, il est important de désigner une personne qui supervisera la coordination et assistera dans cette tâche.

L'importance de la coordination dépend du nombre d'employés participant à l'initiative, du nombre de locaux et de la variété des activités proposées. Le coordonnateur collaborera étroitement avec tous les membres de l'équipe de santé mentale pour s'assurer qu'il existe une surveillance quotidienne ou hebdomadaire de l'initiative ainsi qu'une occasion pour cibler les problèmes et les résoudre lorsqu'ils surviennent. Il est essentiel que les frais liés à cette tâche soient calculés dès le départ.

Voici quelques-uns des rôles éventuels du coordonnateur :

- Surveiller le déroulement de l'initiative
- Aider à résoudre les problèmes pratiques relatifs à la mise en oeuvre de l'initiative
- S'assurer de la mise en place d'indicateurs de rendement ou de méthodes d'amélioration continue de la qualité
- Veiller à ce que l'initiative soit menée à terme
- Résoudre les problèmes qui ne peuvent être résolus par les personnes impliquées
- Coordonner le recrutement du personnel
- Établir des normes professionnelles
- Établir le contact avec des services semblables de la collectivité
- Préparer les rapports
- Établir le contact avec des sources de financement

Dans une plus petite initiative, la responsabilité de la supervision des aspects cliniques et administratifs peut incomber à un gestionnaire ou à un administrateur, un autre membre de l'équipe de soins de santé primaires ou à une personne qui participe à l'initiative d'une manière quelconque. Dans les plus grandes initiatives, dans une initiative qui lie un certain nombre de prestataires de soins de santé primaires travaillant en collaboration ou lorsqu'une variété de prestataires de soins de santé mentale travaillent au sein d'un même important contexte de soins de santé primaires, il peut être nécessaire de nommer un

coordonnateur et de financer ce poste même si ses responsabilités peuvent n'exiger qu'un minimum de temps chaque semaine. Ce rôle administratif peut être endossé par une personne provenant d'un contexte de soins de santé primaires ou être délégué à une organisation externe comme un service de santé mentale communautaire. Dans ce cas, précisez le lien hiérarchique du coordonnateur par rapport à l'initiative et à l'équipe de gestion.

Emplacement et programmation

Très souvent, et en particulier avec les petites initiatives, il est possible d'utiliser les locaux existants à l'emplacement d'un prestataire de soins de santé primaires en déboursant quelques frais supplémentaires. Toutes les personnes concernées devront alors être disposées à libérer l'endroit une ou deux demi-journées par semaine lorsque le prestataire de services spécialisés se rendra sur place.

Si les prestataires de soins de santé mentale doivent être présents dans le contexte de soins de santé primaires plus de deux journées par semaine, ils auront probablement besoin d'un espace bien à eux. Ils pourront le partager avec d'autres membres de l'équipe si leurs horaires respectifs n'entrent pas en conflit. Si le contexte de soins de santé primaires ne dispose pas d'espace libre, il faudra peut-être louer un local (à proximité, si possible), bien qu'il s'agisse d'une solution moins souhaitable. Bon nombre de prestataires de soins de santé primaires choisissent de se regrouper pour trouver un seul espace pratique qu'ils se partageront. Ce peut être un local existant et inutilisé ou un nouvel espace loué par les prestataires qui partageront ainsi les frais.

Il faut également penser à trouver un local pour les rencontres avec les familles ou les groupes, considérer une possible augmentation de l'utilisation de la salle d'attente de même que le besoin de prolonger les heures d'ouverture pour s'adapter aux horaires des usagers et des prestataires de soins de santé mentale.

Travailler en différents lieux

Pour les initiatives qui font appel à des prestataires de soins de santé primaires dispersés en différents lieux, il est possible que le personnel spécialisé doive se déplacer durant leur semaine de travail. Ces locaux sont parfois éloignés les uns des autres (à plus de 15 minutes). Pour que cette situation se déroule aussi efficacement que possible :

- Songez à augmenter la durée des visites et à en diminuer la fréquence, c.-à-d. une journée aux deux semaines plutôt qu'une demi-journée par semaine.
- Regroupez les visites pour que le prestataire de services spécialisés puisse travailler au même endroit durant une même journée.
- Si plusieurs prestataires de soins de santé primaires travaillent dans le même établissement, essayez de trouver un espace central qui sera pratique pour chacun afin d'éviter que le spécialiste ait à se déplacer d'un prestataire de soins de santé primaires à l'autre à toutes les demi-journées. Les dossiers de santé électroniques y seront

conservés et il sera généralement plus facile pour le prestataire de services spécialisés d'aller rencontrer le prestataire de soins de santé primaires approprié afin de discuter avec lui d'un cas ou d'un problème.

Documentation

Processus d'acheminement

Le processus d'acheminement doit demeurer aussi simple et informel que possible, même si la tenue des dossiers peut nécessiter un certain travail de secrétariat. Il y a de nombreux avantages à ce que le prestataire de soins de santé primaires (généralement le médecin de famille) effectue lui-même tous les acheminements à l'équipe de santé mentale de façon à ce que ce dernier demeure au courant du déroulement.

Le formulaire d'acheminement doit comprendre les renseignements suivants :

- Source de l'acheminement
- Principales données démographiques
- Raison(s) de l'acheminement
- Problèmes majeurs relevés
- Médicaments actuels

Consultez l'Annexe B pour un exemple de formulaire d'acheminement.

Consignation au dossier

Idéalement, toutes les consignations, qu'elles soient effectuées par les prestataires de soins de santé primaires ou mentale, doivent se trouver dans le même dossier médical. La plupart du temps, il s'agira de dossiers de santé électroniques. On peut aussi ajouter des notes sur l'état mental de l'utilisateur sur une fiche papier qui seront intégrées au dossier médical ou conservées séparément, mais attachées au dossier. Il sera plus facile de trouver ces notes en utilisant du papier de couleur différente (p. ex., jaune).

- ✓ Le dossier doit être succinct. Il est inutile de résumer les antécédents qui sont déjà disponibles dans d'autres notes au dossier ou dans le dossier médical de l'utilisateur tenu par le prestataire de soins de santé primaires. Vous pouvez aussi adapter les formulaires ou les documents de référence d'autres initiatives pour faciliter la consignation au dossier.

Plan de traitement

Il s'agit de la partie la plus importante de la note de consultation ou de l'état de santé mentale. Il doit comprendre :

- Conseils pratiques sur la méthode à suivre
- Directives claires et pertinentes aux soins de santé primaires
- Recommandations spécifiques à l'utilisateur ou à la famille concerné
- Solutions de rechange au cas où le plan initial ne fonctionnerait pas
- Définition précise des rôles respectifs des prestataires de services spécialisés et de soins primaires, de l'utilisateur et des autres personnes concernées

Confidentialité des dossiers

Au Canada, les lois fédérales, provinciales ou territoriales régissent la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels détenus par les organismes gouvernementaux. En général, les gens ont le droit de consulter et de corriger les renseignements personnels qui les concernent s'ils sont conservés par le gouvernement et d'autres secteurs. Certaines provinces ont édicté des lois particulières concernant la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels sur la santé par les prestataires et d'autres organisations de soins de santé. Il est essentiel d'assurer la confidentialité et d'informer les usagers sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de ces renseignements afin d'obtenir leur consentement, conformément aux exigences en matière de confidentialité propres à chaque province ou territoire.

- ✓ Il faut considérer les notes recueillies sur la santé mentale dans un contexte de soins de santé primaires du même œil que celles provenant d'un établissement psychiatrique. Elles ne doivent pas être divulguées sans autorisation, conformément à la *Loi sur la santé mentale* de la province ou du territoire et aux lois sur la confidentialité.

Si une tierce partie fait une demande de renseignements et que le dossier ne comporte aucune autorisation formelle, il faut informer cette personne qu'elle doit d'abord obtenir cette autorisation, sans quoi les documents qui lui seront envoyés ne comprendront aucun renseignement sur l'état mental de l'utilisateur.

Demande de renseignements

Les membres du personnel spécialisé du secteur des soins de santé primaires sont susceptibles de recevoir fréquemment des demandes de renseignements, y compris :

- Formulaire d'assurance
- Lettre de vérification d'admissibilité aux assurances
- Formulaire d'invalidité
- Lettre de vérification d'admissibilité au statut d'invalidité

- Lettre à teneur légale
- Lettre pour confirmer la participation d'une personne dans les activités communautaires
- Autres formulaires

Plusieurs de ces communications nécessiteront que le prestataire de soins de santé mentale prenne la défense de personnes à qui on a refusé des avantages ou des allocations. Dans ces cas, le prestataire de soins de santé mentale doit présenter plus qu'une note superficielle et ce, peu importe le temps nécessaire à la rédaction. On accorde souvent beaucoup d'importance aux rapports psychiatriques ou sur la santé mentale; ils peuvent influencer grandement les résultats d'un appel au tribunal ou d'une étude judiciaire, de même que le bien-être financier et émotionnel de l'utilisateur.

- ✓ Soyez prudent en complétant des demandes de renseignements et respectez toujours les lois et les politiques relatives à la confidentialité.

Éthique

Chaque initiative doit étudier le code d'éthique et les exigences en matière de protection et de confidentialité des renseignements personnels propres à chaque discipline impliquée dans la démarche de collaboration. Toutes les personnes qui participent à l'initiative doivent connaître les directives particulières qui s'appliquent (au niveau provincial) à la collecte, à la divulgation et au partage de renseignements sur les usagers.

S'il est possible que les données recueillies par l'initiative soient utilisées à des fins de publication, demandez l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche. Si les données recueillies sont uniquement destinées à être partagées au sein de l'initiative à des fins d'amélioration continue de la qualité, l'approbation du comité n'est habituellement pas nécessaire (tout dépendant des provinces), mais peut tout de même s'avérer utile.

Liste de vérification : Mise en oeuvre

- ☐ Assigner un coordonnateur à l'initiative.
- ☐ Identifier et résoudre les problèmes de locaux.
- ☐ Étudier comment et où s'effectuera la consignation au dossier.
- ☐ Déterminer le contenu des notes de consultation et de suivi.
- ☐ Établir des directives relatives à la divulgation des notes préparées par les prestataires de soins de santé mentale.
- ☐ Déterminer si l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche est requise.

Évaluation

Les faits sont têtus, mais les statistiques sont malléables.

Mark Twain

Possibilités d'évaluation

Pour évaluer l'efficacité de la nouvelle initiative et pour s'assurer qu'elle répond aux besoins des usagers et des prestataires, il vous faudra une composante d'évaluation que vous intégrerez dès le début. Les renseignements recueillis lors de l'évaluation pourraient vous être utiles pour obtenir du financement en plus de permettre de vérifier si les services dispensés et le temps alloué concordent avec les prévisions.

Vous pourrez choisir autant de méthodes de suivi que nécessaires parmi les suivantes :

- Registres des activités cliniques et indicateurs de rendement. (Consultez l'Annexe B.)
- Formulaires permettant de recueillir systématiquement des données lors de l'acheminement, de l'évaluation ou de la fin du traitement. (Consultez l'Annexe B.)
- Indicateurs de résultats pour évaluer les progrès de l'utilisateur.
- Questionnaires sur la satisfaction complétés par les prestataires de services et le personnel.
- Questionnaires sur la satisfaction complétés par les usagers et leurs familles. (Consultez l'Annexe B.)
- Rencontres régulières de tous les membres pour examiner l'évolution de l'initiative et pour déterminer les ajustements nécessaires, au besoin.
- Rencontres avec les usagers pour connaître leur satisfaction envers les services dispensés et leurs suggestions pour les améliorer.
- Examen formel à des moments prédéterminés afin d'évaluer si les buts de l'initiative sont atteints.
- Mesure des changements au niveau des services offerts dans le cadre de l'initiative ou dans d'autres contextes.
- Mesure des changements au niveau des frais de prestation de services de santé.

Indicateurs de rendement

Les indicateurs de rendement à examiner varieront d'une initiative à l'autre, mais peuvent comprendre :

- Nombre de personnes acheminées vers le service
- Caractéristiques des personnes acheminées ou rencontrées
- Principales raisons de l'acheminement
- Temps écoulé entre l'acheminement et la consultation

- Résultats du traitement, notamment :
 - Atténuation des symptômes
 - Changements dans le fonctionnement de l'utilisateur
- Modification de l'usage des services au sein de l'initiative ou de la collectivité
- Recours à d'autres services durant et après le traitement
- Satisfaction des prestataires envers la nouvelle initiative
- Satisfaction des usagers et de leur famille envers la nouvelle initiative
- Services spécifiques offerts. Ils varieront d'une initiative à l'autre, mais peuvent comprendre :
 - Évaluations ou consultations de l'utilisateur
 - Traitement
 - Différents types de thérapies
 - Thérapie de couple ou familiale
 - Thérapie de groupe
 - Temps alloué aux conversations téléphoniques
 - Temps alloué aux discussions de cas avec divers intervenants

Le projet « Continuous Enhancement of Quality Measurement in Primary Mental Health Care: Closing the Implementation Loop » est en train d'élaborer une série d'outils pour améliorer les services de soins de santé mentale. Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter leur site Web au <http://www.mheccu.ubc.ca/ceqm/index.cfm>.

- ✓ Si possible, collectez des données de référence (avant l'initiative) sur les services actuellement offerts, l'utilisation d'autres services, la satisfaction envers les services ou leurs résultats deux à trois mois avant le lancement de la nouvelle initiative. Ces données seront essentielles pour comparer les résultats de la nouvelle initiative lors de l'évaluation.

Conseils pour un formulaire d'évaluation efficace

Un formulaire d'évaluation efficace doit :

- Être bref
- Être facile à compléter
- Recourir, autant que possible, à des cases à cocher plutôt qu'à questions ouvertes
- Impliquer ceux qui rempliront les formulaires lors de leur conception et des discussions sur les difficultés de mise en œuvre
- S'intégrer au rythme des soins de santé primaires; il vaut mieux demander aux usagers d'arriver 5 à 10 minutes avant le rendez-vous fixé pour remplir le formulaire pendant qu'ils attendent plutôt que d'attendre à la fin de la visite où ils se précipiteront peut-être vers la sortie
- Recueillir uniquement des renseignements utiles à l'initiative. Mieux vaut commencer avec une petite base de données et l'accroître une fois les questions pertinentes établies que de commencer avec une plus grande base de données où la plupart des champs ne sont pas remplis et où les données ne sont pas analysées ni utilisées
- Être facile à étudier; utilisez le dossier de santé électronique déjà existant ou un programme informatique comme Access ou Excel
- Être révisé et, si nécessaire, modifié annuellement

- ✓ Contactez d'autres programmes qui ont élaboré des stratégies d'évaluation semblables. Vous apprendrez de leur expérience et pourrez peut-être utiliser leur matériel ou leur logiciel déjà élaboré. Vous pourrez ainsi effectuer une comparaison à l'aide des champs et des analyses semblables d'autres initiatives.

Évaluation de l'initiative par les usagers

Les usagers peuvent évaluer différents aspects de l'initiative au moyen de sondages téléphoniques ou écrits, de groupes de discussion ou d'entrevues en personne. Les sondages écrits, distribués en mains propres ou par la poste, semblent représenter la solution la plus rentable et la plus fiable. Une initiative peut choisir de créer son propre questionnaire ou d'utiliser un modèle déjà éprouvé et approuvé. Certains outils d'évaluation relèvent du domaine public alors que d'autres sont mis en vente.

Vous pourriez recueillir des données démographiques de base sur les usagers ou décider d'effectuer une évaluation anonyme. Les questionnaires destinés aux usagers doivent :

- Être brefs
- Être précis
- Être formulés de façon claire
- Être faciles à comprendre
- Recourir principalement à des questions à choix de réponses ou à réponses graduelles
- Offrir la possibilité de formuler des commentaires au moyen de questions ouvertes ou d'espaces réservés à cet usage

Veuillez consulter l'Annexe B pour un exemple d'évaluation destinée aux usagers.

Identification des ingrédients essentiels à la réussite

Servez-vous des données recueillies pour évaluer les facteurs et les stratégies clés qui ont contribué aux résultats (positifs et négatifs) révélés par votre évaluation. Les données peuvent être utilisées à diverses fins.

Ces données peuvent être utiles pour l'amélioration continue de la qualité de l'initiative, pour identifier ce qui fonctionne ou, au contraire, les obstacles et les difficultés rencontrés, puis pour déterminer les stratégies visant à les surmonter. Elles peuvent aussi démontrer la nécessité de changements dans le système de soins ou les pratiques d'un prestataire.

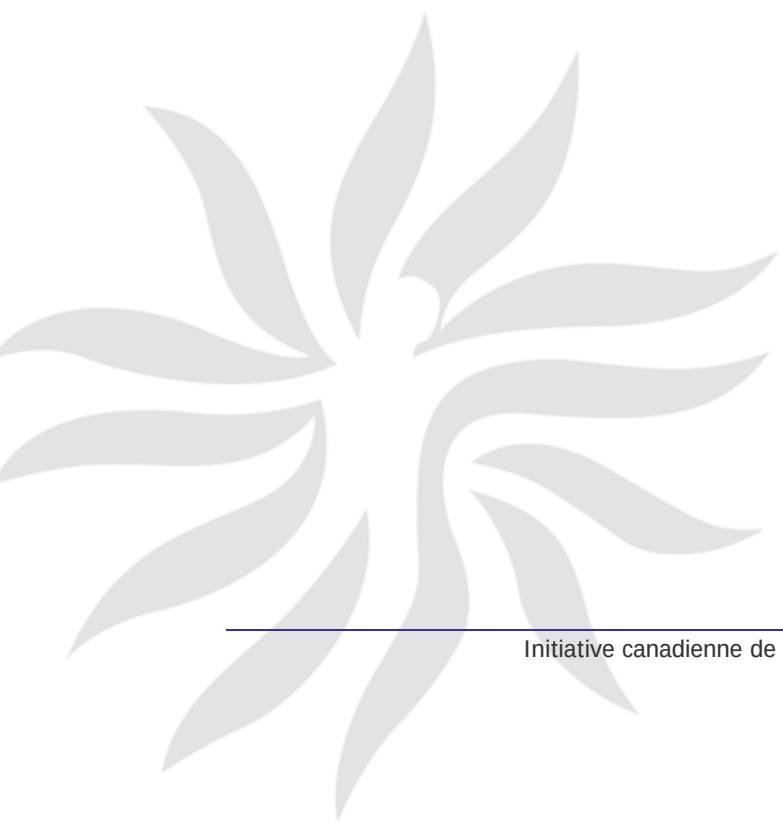
Elles peuvent servir à documenter un rapport présenté à l'organisme parrain ou de financement, non seulement pour justifier la poursuite du projet, mais aussi pour étayer les demandes de financement supplémentaire qui servira à maintenir ou à étendre l'initiative. Elles pourront également guider des personnes d'autres collectivités intéressées à établir des initiatives semblables.

Les principaux résultats et leurs implications doivent également être rapportés à tous les prestataires oeuvrant au sein d'une initiative. Il faut débattre des implications de ces résultats et célébrer les réussites et les accomplissements. Cette étape permet aussi de réviser les buts et les objectifs de l'initiative et de redéfinir les priorités.

Un résumé des réussites de la nouvelle initiative permet aussi de mettre en valeur l'image de l'initiative auprès des prestataires, des usagers et de la collectivité.

Liste de vérification : Évaluation

- ☐ Identifier les motifs de l'évaluation.
- ☐ Axer l'évaluation sur les buts de l'initiative.
- ☐ Recueillir des données de référence, si possible.
- ☐ Veiller à ce que les données recueillies soient utilisées.
- ☐ Faire participer toute personne responsable de la planification et de la mise en oeuvre à la conception de l'évaluation.



Liens avec la collectivité

Les contacts avec la collectivité permettront de :

- S'assurer que l'initiative correspond aux besoins et aux priorités de la collectivité
- Suivre les répercussions de l'initiative sur les services communautaires
- Résoudre des problèmes de trafic et de capacité du système de santé

Établissement de liens avec la collectivité

L'établissement de liens ou de partenariats avec la collectivité est un ingrédient essentiel à des soins de santé primaires complets. Ils permettent aux usagers d'accéder aux services dont ils ont besoin et engagent la participation de partenaires aux activités dans le contexte de soins primaires. Chaque initiative doit connaître les services et les organisations communautaires et les moyens d'entrer en contact avec ceux-ci. Ces liens peuvent favoriser :

- Les opinions et les suggestions sur les lacunes, les besoins, les répercussions et le renforcement des capacités lors de la planification de l'initiative
- Un partenariat pour mettre sur pied une initiative commune, surtout si cela permet d'éviter le chevauchement des services
- L'obtention de renseignements sur les ressources spécifiques de la collectivité
- Un accès rapide aux programmes communautaires
- L'intégration de programmes communautaires choisis au sein de contextes de soins primaires

Dans le cadre de votre collaboration avec les services communautaires :

- Pensez à inviter des représentants des services communautaires à intégrer l'équipe de planification et de mise en oeuvre
- Assurez-vous que l'initiative est élaborée en s'appuyant sur les forces et les ressources de la collectivité et qu'elle permettra de combler les lacunes des services existants
- Pensez à contacter des initiatives locales ayant des buts semblables
- Pensez aux possibles répercussions de la nouvelle initiative sur ces services tels que les changements des modes d'acheminement ou le trafic d'un service à l'autre.

Échange d'information avec les services communautaires

- Lorsque vous approcherez de la phase de mise en oeuvre, présentez aux services de la collectivité une description de votre initiative, des services que vous offrirez et la date prévue de lancement par la poste, par courriel, au moyen d'une rencontre en personne ou d'un appel téléphonique.
- Distribuez régulièrement de l'information sur votre initiative et les services offerts aux programmes communautaires.

- Assurez-vous que le personnel de l'initiative reçoive régulièrement des mises à jour concernant les ressources de la collectivité.
- Rencontrez le personnel des organismes communautaires pour le tenir au courant des progrès de la nouvelle initiative et pour connaître leur point de vue sur les répercussions de l'initiative.
- Définissez clairement le processus d'acheminement et de renvoi des services de la collectivité et assurez-vous que les prestataires disposent de formulaires d'acheminement adéquats.
- Associez-vous aux ressources de la collectivité qui offrent des services de soutien aux familles et aux usagers; vous pourriez par exemple créer conjointement un centre de documentation qui aidera les usagers et leur famille à utiliser les services d'entraide et autres basés sur la collectivité.

Intégration des services communautaires au sein de contextes de soins de santé primaires

Pensez à inviter le personnel appartenant à un programme communautaire à votre initiative qui aidera les usagers à faire face à des problèmes précis. Il pourrait s'agir :

- D'un travailleur d'un programme provincial de prestations qui se présenterait tous les mois pour aider les usagers à remplir des formulaires d'accueil, de demande d'emploi ou d'évaluation
- D'un gestionnaire de cas d'un programme de soins infirmiers communautaire qui se rendrait au centre de soins primaires tous les mois pour discuter des cas pris en charge conjointement
- De personnel épaulé par un programme de réhabilitation communautaire ou d'un autre service spécialisé qui se présenterait régulièrement aux services de soins primaires pour discuter de problèmes spécifiques ou pour évaluer les personnes qui pourraient bénéficier des services de cet organisme
- D'un représentant d'un programme communautaire qui renseignerait sur les services spécifiques dispensés par l'organisme dont il fait partie

Autogestion

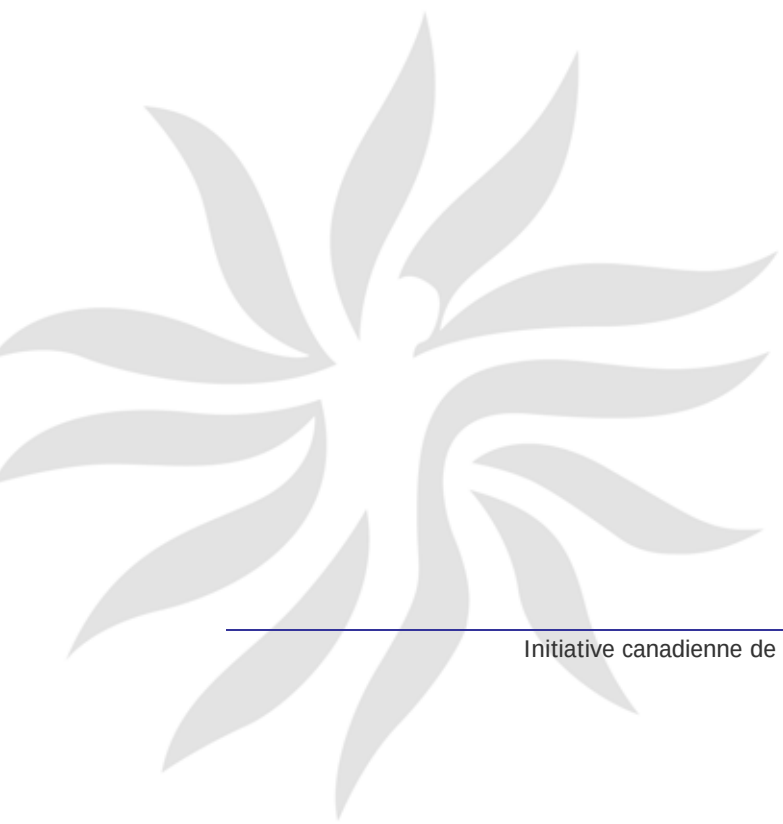
L'autogestion est une importante composante des soins et doit compléter les services offerts par les prestataires de soins de santé. L'autogestion encourage les usagers à participer activement à titre de partenaires à la prise de décisions concernant leurs soins de santé et leurs programmes de traitement, de même qu'à assumer les responsabilités relatives à leur suivi en s'appuyant sur les recommandations convenues. Il existe de nombreux moyens de favoriser cette approche dans les relations médicales, mais le plus important repose sur la capacité à considérer l'utilisateur comme un partenaire en mesure de prendre part à ses propres soins et à la prise de décisions qui le concernent.

L'autogestion peut être favorisée par :

- La diffusion d'information et de ressources dans un format facile à comprendre et à utiliser, et la revue de ces documents avec les usagers et leur famille pour assurer qu'ils comprennent ces renseignements et les solutions de gestion et pour répondre à leurs questions, s'il y a lieu
- Une attention prêtée à l'utilisateur et l'identification de leurs buts et de leurs inquiétudes
- La collaboration avec l'utilisateur pour établir des buts relatifs au traitement et une stratégie qui permettra de les atteindre
- L'élaboration d'un programme de soins spécifique que l'utilisateur emportera avec lui, qui devra être révisé et ajusté lors de visites subséquentes
- Une place accordée au soutien de personnes qui ont vécu et vaincu le même trouble ou un problème semblable
- La participation de divers membres de l'équipe qui pourront fournir leur soutien à différentes parties du programme d'autogestion
- Un prestataire bien préparé à chaque visite et aux attentes de l'utilisateur
- Des changements dans le mode de vie - alimentation, exercice, cure de sommeil, etc. - en complément des autres traitements offerts

Amener l'utilisateur à participer activement à ses propres soins nécessite plus que de simplement lui fournir de l'information sur ses troubles et ses traitements et l'établissement de buts communs. Il importe de s'assurer que l'utilisateur connaît les méthodes d'administration des soins, les responsables des divers aspects de ses soins, le fonctionnement du processus d'acheminement et ce qu'il doit faire s'il ne peut joindre quelqu'un à qui il a besoin de parler, ou si ses appels ne sont pas retournés.

Avoir un utilisateur qui sente qu'on compte sur lui et qui s'informe du déroulement de son propre programme de soins est la facteur déterminante du succès de l'autogestion. Pour ce faire, il peut être utile de fournir à l'utilisateur une copie de ses notes de consultation ou d'autres notes qu'il pourra consulter pour se tenir au courant et apporter lors de ses rendez-vous subséquents. Ces questions sont abordées dans la trousse d'outils de l'ICCSM *Travaillant ensemble vers le rétablissement : les usagers, les familles, les aidants naturels et les prestataires de soins*, qui est disponible en ligne au www.iccsm.ca.



Possibilités d'initiatives axées sur la collaboration dans le contexte de soins de santé primaires

Promotion de la santé mentale

- Mise sur pied d'une bibliothèque de références au sein d'un contexte de soins de santé primaires
- Documents pédagogiques en ligne
- Programmes visant le changement du mode de vie
- Bibliothérapie
- Documents pédagogiques dans les lieux publics
- Utilisation du dossier de santé électronique pour identifier les personnes à risque de développer un trouble spécifique

Dépistage précoce

- Utilisation d'outils de dépistage
- Utilisation de questions servant au dépistage
- Identification des personnes à risque de développer un trouble spécifique

Traitement et gestion

- Évaluations et consultations
- Thérapies brèves et ciblées, par ex. thérapie cognitivo-comportementale (TCC), thérapie axée sur la recherche de solutions, thérapie interpersonnelle
- Thérapie de soutien continu
- Thérapie de couple et familiale
- Administration des soins
- Coordination de cas
- Traitement par téléphone
- Suivi de routine après la fin du traitement
- Soutien par les pairs
- Groupes de :
 - Psychopédagogie
 - Soutien
 - Thérapie cognitivo-comportementale
 - Développement des aptitudes
 - Parentage

Suivi des soins

- Listes des personnes à risque
- Suivi de routine après le traitement
- Séances de rappel pendant lesquelles l'utilisateur est rencontré pour un nombre prédéterminé de mois après le traitement

Réhabilitation

- Gestion de cas continue
- Administration des soins
- Accès aux ressources spécialisées pour la recherche d'emploi, les activités constructives et les programmes de logement et de loisirs

Séances d'apprentissage

- Examens de cas interdisciplinaires réguliers
- Exposés pédagogiques interdisciplinaires réguliers
- Apprentissage en ligne
- « Mentorat » par téléphone ou soutien aux prestataires de soins de santé primaires
- Intégration de directives fondées sur l'expérience clinique dans les soins de santé primaires en lien avec la collectivité
- Visites périodiques d'organismes communautaires au centre de soins de santé primaires pour fournir de l'assistance relativement à des problèmes spécifiques
- Facilitation de l'accessibilité des usagers aux ressources de la collectivité

Autres possibilités de collaboration

En plus d'intégrer les services de santé mentale au sein de contextes de soins de santé primaires, il existe bien d'autres façons de collaborer pour ces deux types de services de santé. Par exemple :

Amélioration de l'accessibilité

Simplifier le processus d'admission de l'utilisateur

Élaboration de formulaires d'acheminement ne contenant que des informations essentielles. Un prestataire de soins de santé primaires pourra alors les expédier par télécopieur aux divers programmes visés.

Visites de consultation des prestataires de soins de santé mentale au cabinet du prestataire de soins de santé primaires

Évaluations uniques occasionnelles durant lesquelles le prestataire de soins de santé mentale se rendra dans un contexte de soins de santé primaires et rencontrera l'utilisateur, souvent en présence du médecin de famille, pour une partie de la visite.

Consultation provisoire

Consultation par un prestataire de soins de santé mentale communautaire pendant qu'un usager attend d'être traité. Les recommandations de traitement seront communiquées au médecin de famille qui contactera le prestataire pour obtenir davantage de précisions, au besoin. L'utilisateur conservera tout de même sa place sur la liste d'attente.

Assistance téléphonique

Les prestataires de soins de santé mentale seront disponibles pour répondre aux appels des prestataires de soins de santé primaires sur une base individuelle (le prestataire de soins de santé mentale entrera en contact avec un praticien ou un groupe spécifique) ou sur une base régulière (le prestataire de soins de santé mentale offrira ses services à des moments fixes de la semaine).

Planification

Participation à la planification d'initiatives

Un représentant des soins de santé primaires ou plus participera à la planification d'initiatives en santé mentale, qu'il s'agisse d'initiative d'un programme, d'un hôpital ou d'une collectivité. Dans le même ordre d'idées, les prestataires de soins de santé mentale pourront s'impliquer dans la planification d'activités du secteur des soins de santé primaires.

Planification des renvois et transfert des soins

Information relative aux renvois

Préparation de résumés de renvoi brefs et pratiques axés sur le programme de traitement et les imprévus éventuels. Le programme de traitement, sous forme d'énumération, devra être détaillé et préciser les doses exactes ou une séquence de modification du dosage facile

à suivre. Le résumé devra aussi détailler les rôles respectifs du prestataire de soins de santé mentale, du prestataire de soins de santé primaires et de l'utilisateur dans le cadre d'un continuum de soins pour les prochains mois, ainsi qu'un plan de rechange en cas de rechutes ou du peu d'efficacité du premier programme.

Visites de renvoi dans un contexte de soins de santé primaires

La dernière consultation avec l'utilisateur suivi par un prestataire de soins de santé mentale peut se dérouler dans un contexte de soins de santé primaires plutôt que sur le lieu de travail du prestataire de soins de santé mentale. De cette manière, toutes les personnes concernées par les soins à long terme de cet usager seront au courant du programme et de leurs rôles et responsabilités respectifs.

Activités éducatives

Organisation d'une série de séminaires éducatifs

Un service spécialisé en santé mentale peut mettre sur pied une série de séances d'apprentissage à intervalles réguliers, habituellement à l'heure du dîner ou en fin de journée, qui peuvent se dérouler au centre de services en soins de santé mentale ou à un endroit central plus pratique. Les thèmes devront être centrés sur la gestion des troubles mentaux fréquemment rencontrés dans le contexte de soins de santé primaires. Pour une liste de suggestions de sujets, veuillez consulter l'Annexe B.

Organisation de rencontres éducatives interdisciplinaires

Elles pourront impliquer la participation du personnel de divers services d'hôpitaux de soins de santé mentale et primaires ou d'étudiants dans un de ces secteurs. Elles devront cibler des sujets pertinents aux deux secteurs : récents progrès en matière de gestion de la dépression, modifications des lois de la protection de l'enfance, répercussions des modifications à la législation relative à la protection des renseignements personnels ou à la confidentialité, des preuves sur l'utilisation de nouveaux médicaments. L'objectif principal est de créer un forum où les prestataires de divers secteurs pourront se rencontrer, échanger des idées, apprendre à se connaître et découvrir toute une variété d'approches de la gestion de troubles mentaux courants.

Séances d'apprentissage dans le contexte de soins de santé primaires

Visites périodiques de prestataires de soins de santé mentale dans le contexte des soins de santé primaires pour offrir aux prestataires de soins de santé primaires des séances d'apprentissage, idéalement fondées sur des cas.

Élaborer des fiches de renseignements

Les services de santé mentale peuvent préparer des fiches de renseignements d'une page pratiques sur un problème, un traitement ou un médicament, ou encore de l'information aux usagers. Ces fiches peuvent être expédiées aux prestataires de soins de santé primaires ou même être jointes aux résumés de renvoi.

Ressources de la collectivité

Conception d'un guide des ressources locales

Pensez à préparer un guide des ressources de la collectivité que vous pourrez distribuer aux prestataires de soins de santé primaires. Ce guide pourra décrire les programmes et les services d'un intérêt certain pour ces prestataires et offrir de l'information utile sur les moyens de naviguer efficacement dans le système de soins de santé mentale. Dans sa forme la plus simple, le guide pourra comporter une liste des principaux services selon une approche axée sur le problème spécifique (p. ex., répertoire des services selon leur fonction (services d'acheminement et autres du même type, groupes de soutien et d'entraide, services d'urgence et lignes d'écoute téléphonique, services de santé mentale pour les patients externes) plutôt que par ordre alphabétique des noms d'organismes). Il pourra également être plus détaillé et offrir divers renseignements concernant le processus d'admission, les personnes-ressources, les critères d'exclusion et les services offerts.

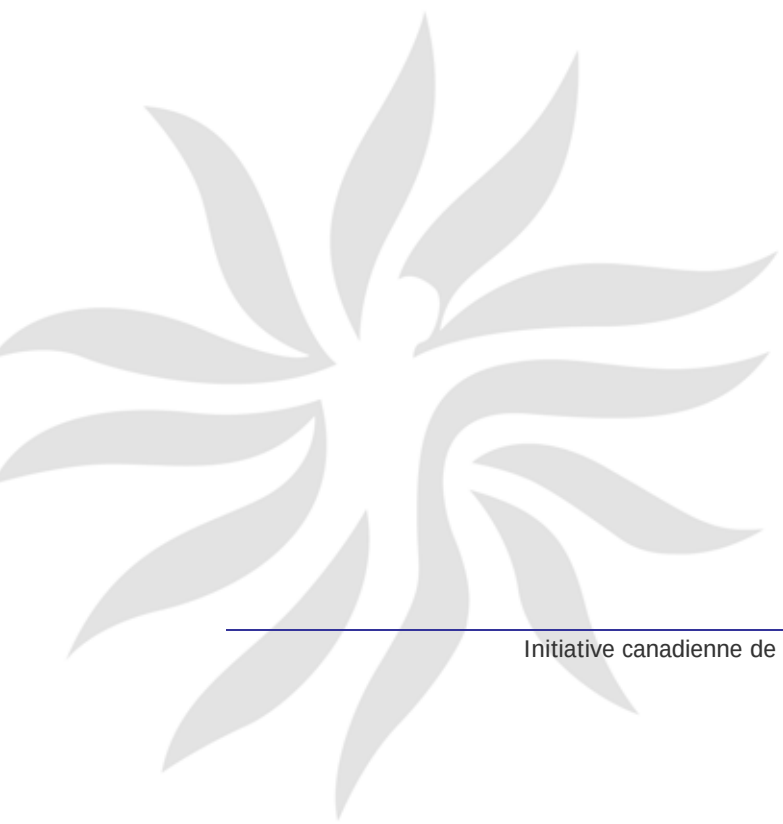
Intégration des services de soins primaires aux programmes de santé mentale

De nombreuses personnes souffrant de maladie mentale n'ont pas accès à un médecin de soins primaires et, pour cette raison, le traitement de leurs problèmes de santé physique est souvent inapproprié. Il est possible de redresser cette situation en intégrant un prestataire de soins de santé primaires, comme un infirmier en pratique avancée (infirmier en PIA) dans un contexte de soins de santé mentale. L'infirmier en pratique avancée pourra alors se rendre régulièrement sur les lieux pour une durée qui dépendra du nombre d'utilisateurs qui recourent à ce service et du financement disponible.

L'infirmier en PIA devra dispenser les soins de première ligne et être en mesure d'élaborer des programmes de dépistage ou de promotion de la santé. Idéalement, l'infirmier en PIA sera épaulé par un médecin de famille ou un groupe de médecins locaux disposés à se rendre au centre de soins de santé mentale toutes les semaines ou aux deux semaines pour examiner les utilisateurs qui n'ont pas de médecin de famille ou pour les rencontrer à leur propre cabinet.

Après avoir terminé l'évaluation, l'infirmier en PIA choisira une des quatre solutions suivantes : administrer lui-même le traitement; recommander à l'utilisateur de prendre rendez-vous avec son médecin de famille (s'il en a un) ou contacter directement le médecin de famille pour lui envoyer l'utilisateur; demander au médecin attitré de l'initiative de rencontrer l'utilisateur lors de sa prochaine visite; ou, si le problème semble urgent, recommander à l'utilisateur de se rendre aux services d'urgence.

Si un programme de santé mentale se situe à proximité d'un centre de soins primaires ou dans le même établissement, il peut être possible de prendre un arrangement avec ce centre pour que son personnel s'occupe des utilisateurs en santé mentale qui n'ont pas de médecin de famille.



Références et lectures connexes

ALFANO E. *Integration of primary care and behavioral health : Report on a roundtable discussion of strategies for private health insurance*, Washington, Judge David L. Bazelon Center for Mental Health Law, 2005. [En ligne] :

<http://www.bazelon.org/issues/general/publications/RoundtableReport.pdf>, consulté le 16 septembre 2005.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Interprofessional health care services in primary care settings: implications for the education and training of psychologists : Final report submitted by the Education Directorate*, American Psychological Association, 1998. [En ligne] :

<http://www.apa.org/ed/samhsa.pdf>, consulté le 16 septembre 2005.

APPLEBY L. *The National Service Framework for Mental Health – five years on*, London, Department of Health, 2004. [En ligne] :

<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/09/91/22/04099122.pdf>, consulté le 16 septembre 2005.

AUSTRALIAN DIVISIONS OF GENERAL PRACTICE. *Familiarisation Training GP and Practice Manual: Better Outcomes in Mental Health Care*, 2002. [En ligne] :

[http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/Content/mental-outcomes/\\$FILE/manual.pdf](http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/Content/mental-outcomes/$FILE/manual.pdf), consulté le 16 septembre 2005.

BADAMGARAV E., S.E. WEINGARTEN, J.K. HENNING, K. KNIGHT, V. HASSELBLAD, A. GANO JR et autres. « Effectiveness of disease management programs in depression: a systematic review », *Am J Psychiatry* 2003, 160(12), pp. 2080-90.

BARR H. « Collaboration and conflict », *J Interprof Care* 2001, 15(1), pp. 5-6.

BARR H. « Partnership, practice and participation », *J Interprof Care* 2004, 18(1), pp. 5-6.

BLOUNT A. « Integrated primary care: organizing the evidence », *Families Systems & Health* 2003, 21(2), pp. 121-33.

BLOUNT A. « Introduction to integrated primary care », dans BLOUNT A. (sous la direction de) *Integrated primary care: the future of medical & mental health collaboration*, New York, W. W. Norton & Company, Inc., 1998, pp. 1-43.

BODENHEIMER T., B. LO et L. CASALINO. « Primary care physicians should be coordinators, not gatekeepers », *JAMA* 1999, 281(21), pp. 2045-49.

BODENHEIMER T., E.H. WAGNER et K. GRUMBACH. « Improving primary care for patients with chronic illness », *JAMA* 2002, 288(14), pp. 1775-79.

BODENHEIMER T., E.H. WAGNER et K. GRUMBACH. « Improving primary care for patients with chronic illness - the chronic care model, Part 2 », *JAMA* 2002, 288(15), pp. 1909-14.

BRADLEY E.H., T.R. WEBSTER, D. BAKER, M. SCHLESINGER, S.K. INOUE, M.C. BARTH et autres. *Translating research into practice: speeding the adoption of innovative health care programs*, Fonds du Commonwealth, 2004. [En ligne] :

http://www.cmwf.org/usr_doc/Bradley_translating_research_724_ib.pdf, consulté le 16 septembre 2005.

CASALINO L.P. « Disease management and the organization of physician practice », *JAMA* 2005, 293(4), pp. 485-88.

CONNOR H. « Collaboration or chaos: a consumer perspective », *Aust N Z J Ment Health Nurs* 1999, 8, pp. 79-85.

CRAVEN M.A. et R. BLAND. « Meilleures pratiques pour les soins de santé mentale axés sur la collaboration : Une analyse des données existantes », *La revue canadienne de psychiatrie*. 2006 :51 (Suppl 1, mai) à paraître.

DAVIS T.F. et G. BLITZ. « Forming a multidisciplinary team », dans BLOUNT A. (sous la direction de) *Integrated primary care: the future of medical & mental health collaboration*, New York, W. W. Norton & Company, Inc., 1998, pp. 228 -246.

DEA R.A. « The integration of primary care and behavioral healthcare in Northern California Kaiser-Permanente », *Psychiatr Q* 2000, 71(1), pp. 17-29.

DEWAR S. « Collaborating for quality: the need to strengthen accountability », *J Interprof Care* 2000, 14(1), pp. 31-38.

DIELEMAN S.L., K.B. FARRIS, D. FEENY, J.A. JOHNSON, R.T. TSUYUKI et S. BRILLIANT. « Primary health care teams: team members' perceptions of the collaborative process », *J Interprof Care* 2004, 18(1), pp. 75-78.

DUBOIS, C.-A. « *Implementing primary healthcare reform: strategies to align stakeholder support : Summary of the discussions from a seminar organized by the Canadian Health Services Research Foundation's Primary Healthcare Network* », 23 novembre 2004. [En ligne] : http://www.chsrf.ca/research_themes/pdf/PCseminar_e.pdf, consulté le 19 septembre 2005.

EAST L., V. HAMMERSLEY et B. HANCOCK. *Trent Focus for research and development in primary health care: health needs assessment in primary care*, Trent Focus Group, 1998. [En ligne] : <http://courses.essex.ac.uk/hs/hs915/Health%20Needs%20Assessment.pdf>, consulté le 16 septembre 2005.

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ. *Implementing primary healthcare reform: strategies to align stakeholder support : Summary of the discussions from a seminar organized by the Canadian Health Services Research Foundation's Primary Healthcare Network*, Montréal, 23 novembre 2004.

FREETH D. « Sustaining interprofessional collaboration », *J Interprof Care* 2001, 15(1), pp. 37-46.

FREETH D et S. REEVES. « Learning to work together : using the presage, process, product (3P) model to highlight decisions and possibilities », *J Interprof Care* 2004, 18(1), pp. 43-56.

GAGNÉ M.A. *Les soins de santé mentale axés sur la collaboration : de quoi s'agit-il ? Une introduction au Cadre de travail des soins de santé mentale axés sur la collaboration*. Rapport préparé pour l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale. Mississauga, Ont.; juin 2005. [En ligne] : www.iccsm.ca

GARDNER D. « Ten Lessons in Collaboration », *Online J Issues Nurs*, 2005, 10(1). [En ligne] : http://www.nursingworld.org/ojin/topic26/tpc26_1.htm, consulté le 16 septembre 2005.

GASK L, B. SIBBALD et F. CREED. « Evaluating models of working at the interface between mental health services and primary care », *Br J Psychiatry* 1997, 170, pp. 6-11.

GEDNEY BAGGS J.G. « Overview and summary: partnerships and collaboration: what skills are needed? », *Online J Issues Nurs* 2005, 10(1). [En ligne] : <http://www.nursingworld.org/ojin/topic26/tpc26ntr.htm>, consulté le 16 septembre 2005.

GRUMBACH K et T. BODENHEIMER. « Can health care teams improve primary care practice? », *JAMA*, 2004, 291(10), pp. 1246-51.

GUPTA K. *A Practical Guide to Needs Assessment*, San Francisco, CA, Jossey-Bass/Pfeiffer, 1999.

HYVÄNEN S. et M. NIKKONEN. « Primary health care practitioners' tools for mental health care », *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004, 11(5), pp. 514-24.

INITIATIVE CANADIENNE DE COLLABORATION EN SANTÉ MENTALE. *Travaillant ensemble vers le rétablissement : les usagers, les familles, les aidants naturels et les prestataires de soins*. Mississauga, Ont., Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, février 2006. [En ligne] : www.iccsm.ca

JENKINS R. et G. STRATHDEE. « The integration of mental health care with primary care », *Int J Law Psychiatry* 2000, 23(3-4), pp. 277-91.

KATES N. « Shared mental health care. The way ahead », *Can Fam Physician* 2002, 48, pp. 853-55 et 859-61.

KATES N., A.M. CRUSTOLO, S. FARRAR et L. NIKOLAOU. « Counsellors in Primary Care: Benefits and Lessons Learned », *Can J Psychiatry* 2002, 47(9), pp. 857-862.

KATES N., A.M. CRUSTOLO, S. FARRAR, L. NIKOLAOU, S. ACKERMAN et S. BROWN. « Mental health care and nutrition. Integrating specialist services into primary care », *Can Fam Physician* 2002, 48, pp. 1898-1903.

KATZENBACH J.R., D.K. SMITH. *The wisdom of teams: creating the high-performance organization*, Boston, Harvard Business School, 1993.

KILBOURNE A.M., H.C. SCHULBERG, E.P. POST, B.L. ROLLMAN, B.H. BELNAP et H.A. PINCUS. « Translating evidence-based depression management services to community-based primary care practices », *Milbank Q* 2004, 82(4), pp. 631-35.

KOYANAGI C. *Get it together. How to integrate physical and mental health care for people with serious mental disorders*, Washington, Judge David L. Bazelon Center for Mental Health Law, 2004.

LESTER H., J. BLASBY et A. TYLEE. « Integrated primary mental health care : threat or opportunity in the new NHS? », *Br J Gen Pract* 2004 54(501) pp. 285-91.

LEWIS S. *A thousand points of light? Moving forward on primary health care : A synthesis of the key themes and ideas from the National Primary Health Care Conference*, Winnipeg, Manitoba, 16-19 mai 2004. [En ligne] : http://www.eicp-acis.ca/en/resources/pdfs/PHC_Conference_Synthesis_Report.pdf, consulté le 16 septembre 2005.

LORENZ A.D., L.B. MAUKSCH et B.A. GAWINSKI. « Models of collaboration », *Prim Care* 1999, 26(2), pp. 401-10.

LUCENA R.J., A. LESAGE, R. ILIE, Y. LAMONTAGNE et M. CORBIÈRE. « Strategies of collaboration between general practitioners and psychiatrists: a survey of practitioners' opinions and characteristics », *Can J Psychiatry* 2002, 47, pp. 750-58.

MAUER B.J. *Background paper: behavioral health/primary care integration models, competencies, and infrastructure*, Rockville MD, National Council for Community Behavioral Healthcare, 2003. [En ligne] : <http://www.nccbh.org/SERVICE/consult/consult-pdf/PrimaryCareDiscPaper.pdf>, consulté le 16 septembre 2005.

MINISTRY OF HEALTH. *Primary Health Organizations. Service development toolkit for mental health services in primary health care*, Wellington, New Zealand, Ministry of Health, 2004. [En ligne] : [http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/E854BB1D8865F4FBCC256E8F007DC735/\\$File/PHOServiceDevelopmentToolkitMentalHealthServices.PDF](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/E854BB1D8865F4FBCC256E8F007DC735/$File/PHOServiceDevelopmentToolkitMentalHealthServices.PDF), consulté le 16 septembre 2005.

MCCALLIN A. « Interdisciplinary practice – a matter of teamwork : an integrated literature review », *J Clin Nurs* 2001, 10(4), pp. 419-28.

MCPHERSON K, L. HEADRICK et F. MOSS. « Working and learning together: good quality care depends on it, but how can we achieve it? », *Qual Health Care* 2001, 10, pp. 46-53.

MCWILLIAM C.L., S. COLEMAN, C. MELITO, D. SWEETLAND, J. SAIDAK, J. SMIT et autres. « Building empowering partnerships for interprofessional care », *J Interprof Care* 2003, 17(4), pp. 363-76.

NATIONAL HEALTH SERVICE MODERNISATION AGENCY. *Improvement leaders' guide to involving patients and carers*, 2002. [En ligne] : http://www.modern.nhs.uk/improvementguides/reading/involving_patients.pdf, consulté le 16 septembre 2005.

NATIONAL HEALTH SERVICE MODERNISATION AGENCY. *Improvement leaders' guide to setting up a collaborative programme*, 2002. [En ligne] : <http://www.modern.nhs.uk/improvementguides/reading/collaborative.pdf>, consulté le 16 septembre 2005.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH IN ENGLAND, CHANGING WORKFORCE PROGRAMME, ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS, DEPARTMENT OF HEALTH. *Guidance on new ways of working for psychiatrists in a multi-disciplinary and multi-agency context* (Rapport provisoire), London, Department of Health, 2004. [En ligne] : <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/08/73/54/04087354.pdf>, consulté le 16 septembre 2005.

NATIONAL PRIMARY AND CARE TRUST DEVELOPMENT PROGRAMME. *Practitioners with special interests. A step by step guide to setting up a general practitioner with a special interest (GPwSI) service*, National Health Service Modernisation Agency, 2003. [En ligne] : <http://www.natpact.nhs.uk/uploads/PDF%20-%20Step%20by%20Step%20Final%20pdf%20version.pdf>, consulté le 16 septembre 2005.

OANDASAN I., D. D'AMOUR, M. ZWARENSTEIN, K. BARKER, M. PURDEN, M.-D. BEAULIEU et autres. *Interdisciplinary education for collaborative, patient-centred practice. Research and findings report*, Santé Canada, 2004. [En ligne] : http://www.medfam.umontreal.ca/chaire_sadok_besrour/ressource/PDF/IECPCP_Final_Report.pdf, consulté le 16 septembre 2005.

OCHAKA J., R. JANZEN et G. NELSON. « Sharing power and knowledge: professional and mental health consumer/survivor researchers working together in a participatory action research project », *Psychiatr Rehabil J* 2002, 25(4), pp. 379-87.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Mental disorders in primary care: a WHO educational package*, 1998. [En ligne] : http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHIEAC_98.1.pdf, consulté le 16 septembre 2005.

PATTERSON J., C.J. PEEK, R.L. HEINRICH, R.J. BISCHOFF et J. SCHERGER. *Mental health professionals in medical settings: a primer*, New York, W.W. Norton & Company, Inc., 2002.

PAUTLER K. et M.A. GAGNÉ. *Bibliographie annotée des soins de santé mentale axés sur la collaboration*. Un rapport préparé pour l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, Mississauga, Ont., Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, 2005. [En ligne] : www.iccsm.ca

PAUZÉ E., M.A. GAGNÉ et K. PAUTLER. *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*, Mississauga, Ont., Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, 2005. [En ligne] : www.iccsm.ca

PAUZÉ E. et M.A. GAGNÉ. *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*, Mississauga, Ont., Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, 2005. [En ligne] : www.iccsm.ca

PEEK C.J. et R.L. HEINRICH. « Integrating primary care and mental health in a health care organization: from pilot to mainstream », dans BLOUNT A. (sous la direction de) *Integrated primary care: the future of medical & mental health collaboration*, New York, W. W. Norton & Company, Inc., 1998, pp. 167-202.

POLLACK D. « Suggested model for integration of behavioral health into primary care » [En ligne] : http://www.nasmhpd.org/general_files/publications/ntac_pubs/networks/DPollackIntegrationModel.pdf, consulté le 16 septembre 2005.

QUIRK M.P., G. SIMON, J. TODD, T. HORST, M. CROSIER, B. EKORENRUD et al. « A look to the past, directions for the future », *Psychiatr Q* 2000, 71(1), pp. 79-95.

ROBLIN D.W., T.M. VOGT et B. FIREMAN. « Primary health care teams. Opportunities and challenges in evaluation of service delivery innovations », *J Ambulatory Care Manage* 2003, 26(1), pp. 22-35.

RUBIN H.R., B. GANDEK, W.H. ROGERS, M. KOSINSKI, C.A. MCHORNEY et J.E. Jr WARE. « Patients' ratings of outpatient visits in different practice setting. Results from the Medical Outcomes Study », *JAMA* 1993, 270(7), pp. 835-40.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE SCHIZOPHRÉNIE. *Strengthening families together. Helping Canadians live with mental illness [implementation guide]*, 2003 [révisé et augmenté en 2004].

SORIANO F. *Conducting Needs Assessments: A Multidisciplinary Approach*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, Inc., 1995.

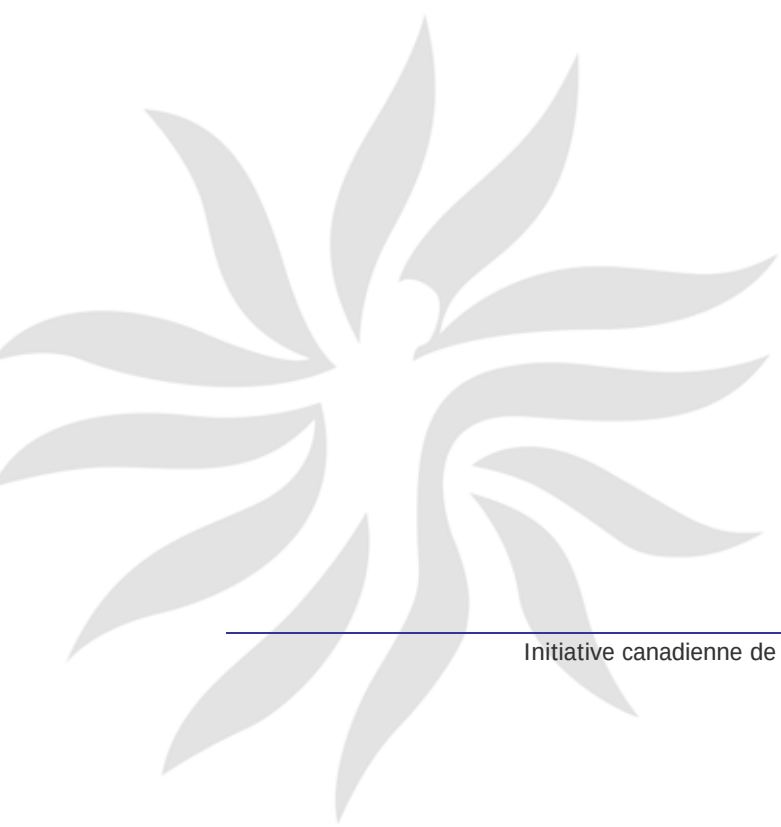
STROSAHL K. « Integrating behavioral health and primary care services: the primary mental health care model », dans BLOUNT A. (sous la direction de) *Integrated primary care: the future of medical & mental health collaboration*, New York, W. W. Norton & Company, Inc., 1998, pp. 139-66.

UNITÉ DE RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ, INSTITUT PSYCHIATRIQUE CLARKE. *Review of best practices in mental health reform*, Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 1998. [En ligne] : http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mentalhealth/pubs/bp_review/pdf/e_bp-rev.pdf, consulté le 16 septembre 2005.

VILLENEAU L., R.G. HILL, M. HANCOCK et J. WOLF. « Establishing process indicators for joint working in mental health: rationale and results from a national survey », *J Interprof Care* 2001, 15(4), pp. 329-40.

WHITE B. « Measuring patient satisfaction: how to do it and why bother », *Fam Pract Manag* 1999, 6(1), pp. 40-44.

WITKIN B.R., ALTSCHULD et W. JAMES *Planning and Conducting Needs Assessments: A Practical Guide*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, Inc., 1995.



Annexe A : Éléments clés et principes fondamentaux

Éléments clés

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration se caractérisent par quatre éléments clés :

- Accessibilité
- Structures et systèmes qui favorisent la collaboration
- Richesse de la collaboration
- Système centré sur l'utilisateur

Accessibilité

Un des buts des soins de santé mentale axés sur la collaboration est de faciliter l'accès aux services de santé mentale en intégrant ces derniers au sein de contextes de soins de santé primaires, que ce soit en dispensant les services directement (consultation) ou indirectement (révision de cas), de manière formelle ou informelle, ou encore au moyen de stratégies innovatrices telles que la télémedecine.

Il est essentiel d'identifier et, si possible, de réduire ou d'éliminer les obstacles éventuels à cet accès, en particulier chez les populations qui sont habituellement mal desservies ou qui présentent de plus grands besoins tant en matière de soins de santé primaires qu'en soins de santé mentale. Voici quelques-uns de ces obstacles :

- Manque de ressources (ressources humaines, financement, temps, intérêt, outils adéquats)
- Connaissances et compétences limitées
- Stigmate et discrimination associés aux troubles de santé mentale
- Langue et culture
- Géographie

Pour augmenter l'accessibilité, les prestataires de services spécialisés collaborent aux soins des usagers qui leur sont acheminés en offrant leurs conseils et en les rencontrant à des fins de traitement, au besoin. Les prestataires de services spécialisés sont également disposés à fournir des conseils, à venir en aide aux prestataires de soins de santé primaires sur une base continue ou à participer à tout autre aspect de la gestion de cas tel que l'acheminement vers un organisme communautaire. Les prestataires de soins de santé primaires continuent à participer aux soins des usagers même lorsque ceux-ci sont suivis par un prestataire de services spécialisés.

Structures et systèmes qui favorisent la collaboration

Les structures organisationnelles fournissent le cadre de travail concernant les façons dont les personnes s'entendent pour travailler conjointement à la fois de façon formelle (conventions de services, réseaux de collaboration) ou informelle (ententes verbales). Les systèmes servent quant à eux de cadre de travail pour l'accomplissement de nombreuses fonctions clés des soins de santé mentale axés sur la collaboration telles que l'acheminement et la consultation, les technologies de l'information et l'évaluation.

L'efficacité du travail d'équipe est essentielle au succès des soins de santé mentale axés sur la collaboration. Une équipe fonctionnelle ne se bâtit pas en une journée; il faut laisser le temps aux membres de l'équipe, avec leurs expériences et leurs points de vue différents, de combiner leurs compétences, leurs connaissances et leurs capacités afin qu'ils atteignent les buts communs. Une équipe fonctionnelle se caractérise comme suit :

- Communication claire et régulière
- Confiance, respect et compréhension mutuels
- Buts précis et détermination commune à les atteindre
- Entraide
- Compréhension non équivoque des rôles et des responsabilités
- Responsabilités et prise de décisions partagées
- Processus et stratégies de résolution des conflits
- Bon leadership
- Reconnaissance et appréciation des contributions de tous les membres de l'équipe

Richesse de la collaboration

La richesse de la collaboration entre les prestataires de soins de santé mentale et primaires, les usagers et la collectivité représente un élément essentiel des soins de santé mentale axés sur la collaboration efficaces. Les professionnels d'une variété de disciplines, y compris les infirmiers, travailleurs sociaux, diététistes, psychologues, pharmaciens, médecins de famille, psychiatres, ergothérapeutes et travailleurs spécialisés en soutien par les pairs, les usagers, leur famille de même que les organismes et les organisations communautaires peuvent tous participer à différents aspects de la planification, de la prestation et du suivi des soins.

Chaque prestataire, usager et service de la collectivité dispose d'une vaste gamme de compétences, de connaissances ainsi que d'une expertise et des expériences très variées. La combinaison de cette variété d'éléments permet d'améliorer la qualité des soins, d'accroître la diversité des services offerts et de dispenser des soins plus complets au fil de la vie de l'utilisateur. L'établissement de rôles, de responsabilités et d'activités bien définis, coordonnés et complémentaires pour les prestataires, les usagers et la collectivité fait partie intégrante du succès des soins de santé mentale axés sur la collaboration. Une collaboration solide s'appuie sur des communications claires et régulières et sur un échange continu des connaissances au moyen d'activités éducatives et de documents pédagogiques.

Système centré sur l'utilisateur

Dans ce document, le terme « usager » réfère à une personne qui recourt directement au système de soins de santé mentale, qui souffre d'un trouble mental grave et/ou qui est susceptible de bénéficier des services de l'initiative organisée.

La satisfaction des besoins des usagers, de leur famille et de leurs aidants naturels se trouve au cœur même des soins de santé mentale axés sur la collaboration. Le système

centré sur l'utilisateur implique non pas seulement la participation des usagers (et, s'il y a lieu, de leur famille et des réseaux de soutien par les pairs) à tous les aspects de leurs soins allant du choix de traitement à l'autogestion, mais également leur implication dans l'élaboration et l'évaluation du programme, de même que dans la mise sur pied de programmes de soutien par les pairs.

L'engagement de l'utilisateur s'appuie sur le respect mutuel et sur son aptitude à assumer sa part de responsabilités dans la prise de décisions pouvant influencer sur son bien-être. Au moment d'impliquer l'utilisateur :

- Déterminez une part d'engagement acceptable pour chacun
- Impliquez l'utilisateur dès le début et à chaque étape de l'initiative, lorsque possible
- Favorisez l'aptitude de l'utilisateur à prendre des décisions qui auront des répercussions positives sur sa santé
- Identifiez clairement les ressources financières et d'autre nature dès le début. Il faudra dédommager l'utilisateur pour les frais engagés et pour le temps qu'il aura consacré à l'initiative si les autres membres de l'équipe le sont également
- Réduire le stigmate et chassez les stéréotypes associés aux maladies mentales qui font obstacle et/ou entravent la pleine participation des usagers
- Évitez la politique de pure forme. Pour parvenir à des résultats satisfaisants, la participation des usagers doit faire partie d'un véritable partenariat et il faut ainsi éviter de penser en termes de travail « auprès » ou « pour » les usagers.

L'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM) a publié une trousse d'outils destinée aux usagers, aux familles et aux aidants naturels intitulée *Travaillant ensemble vers le rétablissement : les usagers, les familles, les aidants naturels et les prestataires de soins*. Cette trousse d'outils contient des renseignements sur l'engagement des usagers, les différentes contributions possibles des prestataires au sein de l'équipe axée sur la collaboration, le rétablissement et l'autogestion, les thérapies complémentaires, les soins appropriés dans une culture donnée, de même qu'une quantité de références imprimées et électroniques. La trousse d'outils complète est disponible sur le site Web de l'ICCSM (www.iccsm.ca).

Principes fondamentaux

La réussite et la facilité de la mise en oeuvre des soins de santé mentale axés sur la collaboration sont en partie déterminées par quatre principes fondamentaux :

- Cohérence des politiques, de la législation et des structures de financement
- Fonds suffisants
- Recherche basée sur des données probantes
- Besoins communautaires

Cohérence des politiques, de la législation et des structures de financement

La coordination à tous les niveaux des politiques et des lois facilitera l'intégration des soins de santé mentale axés sur la collaboration, réduira la fragmentation des services et amoindrira les lacunes et les chevauchements des services. Cette intégration prend toute son importance à cette époque de réforme des soins de santé mentale et primaires. Les politiques et les lois doivent également aborder les problèmes liés à la rémunération, au champ d'activité et aux responsabilités professionnelles.

Fonds suffisants

Il faut un financement approprié et soutenu. Il faut élaborer des stratégies destinées au dédommagement du temps passé à coordonner les soins, à communiquer avec les membres de l'équipe et à dispenser des plus soins complets.

Recherche basée sur des données probantes

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration doivent être fondés sur une base de données probantes et refléter les meilleures pratiques. Santé Canada (1998) définit les meilleures pratiques comme suit : « programmes ou activités conformes aux meilleures connaissances actuelles sur les démarches efficaces ». Jusqu'à ce jour, nous ne disposons que très peu de preuves concernant les meilleurs modèles de prestation de services spécialisés au sein de contextes de soins de santé primaires, ou sur la façon d'adapter les projets menés dans le cadre d'une « étude » au « monde réel » des soins de santé primaires. De plus, les preuves sont insuffisantes pour nous permettre de déterminer quels services pourraient être fournis plus efficacement dans le contexte des soins de santé primaires de même que dans les secteurs secondaires ou tertiaires.

Deux documents publiés par l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale sont utiles pour accroître notre connaissance de la base de données probantes actuelle : une bibliographie complète et annotée des publications de recherches (2000-2004) relatives à l'intégration des soins de santé mentale et primaires (Pautler et Gagné, 2005) et *Meilleures pratiques pour des soins de santé mentale axés sur la collaboration : Une analyse des données existantes* (Craven et Bland, 2006). Ces deux rapports sont disponibles sur le site Web de l'ICCSM au www.iccsm.ca.

Le manque de données actuelles souligne toute l'importance d'évaluer les nouvelles initiatives à mesure qu'elles sont mises en oeuvre. Même la description du concept des initiatives réussies et des ingrédients essentiels à leur succès peuvent constituer des jalons importants pour élaborer des initiatives-pilotes, de même que pour aider les praticiens intéressés à établir des initiatives semblables.

Besoins communautaires

Une communauté représente un groupe particulier de personnes unies par une culture, des valeurs, des intérêts, des expériences ou des besoins communs. « Communauté » peut faire référence à une vaste gamme de services et de programmes, notamment les services

de santé mentale ou d'autres soins, les services sociaux, les groupes de défense et de soutien et les projets communautaires de développement. Ces services peuvent s'associer dans le cadre d'une initiative ou fournir des services aux particuliers en les intégrant parfois dans le contexte de soins de santé primaires.

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration dépendent des besoins et des ressources de chaque communauté et doivent y répondre.

Différences entre les divers modèles de soins de santé mentale axés sur la collaboration

	Modèle du co-emplacement (Services offerts dans le même établissement, mais ne relevant pas de la même administration)	Modèle de consultation-liaison (Les prestataires de soins de santé mentale effectuent des visites régulières dans le contexte de soins de santé primaires)	Modèle intégré (Les prestataires de soins de santé mentale travaillent en permanence dans le contexte de soins de santé primaires)
Emplacement	À l'intérieur ou adjacent au contexte de soins de santé primaires	Dans le contexte de soins de santé primaires	Dans le contexte de soins de santé primaires
Disponibilité sur place	Variable	Visites périodiques	Permanente
Implication au sein de l'équipe	Les prestataires travaillent de façon autonome et peuvent avoir des contacts sporadiques	Impliqué au sein de l'équipe au moment des visites sur place	Partie intégrante de l'équipe
Acheminement	Processus d'acheminement formel	Acheminements triés par les soins primaires	Processus d'acheminement plus flexible et multiple
Critères d'admission	Peuvent avoir leurs propres critères	Limités en raison des disponibilités, selon les priorités du contexte de soins de santé primaires	Toute personne du contexte de soins de santé primaires qui requiert de l'aide
Activités	Gamme complète de services aux usagers acceptés	Discussion de cas	Gamme complète de services
Liaison	Possible	Élément central du modèle	Élément central du modèle
Soutien aux prestataires de soins primaires	Non intégré	Par téléphone	Sur place
Financement	Habituellement en provenance du secteur des soins de santé mentale seulement	En provenance du secteur des soins de santé mentale ou des soins primaires	En provenance du secteur des soins de santé mentale ou des soins primaires

Annexe B : Outils et ressources

I. Exemple d'évaluation des besoins

Cette évaluation est destinée aux prestataires de soins primaires. Elle a pour but de faciliter l'évaluation des ressources en santé mentale actuelles, du taux de satisfaction envers les services actuels, des lacunes dans les services actuels et du niveau d'intérêt pour les activités axées sur la collaboration. Selon l'information qui est collectée, l'évaluation des besoins pourrait aussi entraîner la participation des usagers, des groupes communautaires, des prestataires de soins de santé mentale et d'autres professionnels de la santé connexes.

1. Évaluez les énoncés suivants selon le niveau de difficulté qu'ils représentent pour vous lorsque vous traitez une personne souffrant de troubles mentaux dans le cadre de vos fonctions.

(1 = aucune difficulté, 7 = difficulté majeure)

Accès aux consultations par un psychiatre	1	2	3	4	5	6	7
Obtention rapide de renseignements sur le renvoi par les instituts psychiatriques	1	2	3	4	5	6	7
Possibilités de discuter des cas avec un psychiatre	1	2	3	4	5	6	7
Possibilités de discuter des cas avec un conseiller en santé mentale (travailleur social, infirmier ou psychologue)	1	2	3	4	5	6	7
Accès aux traitements de psychothérapie(ou à une liste d'attente)	1	2	3	4	5	6	7
Accès aux thérapies de couple ou familiale (ou à une liste d'attente)	1	2	3	4	5	6	7
Accès aux services destinés aux enfants souffrant de troubles mentaux (ou à une liste d'attente)	1	2	3	4	5	6	7
Accès aux services destinés aux personnes souffrant de dépression ou d'anxiété (ou à une liste d'attente)	1	2	3	4	5	6	7
Accès aux services de gestion des cas (ou à une liste d'attente)	1	2	3	4	5	6	7
Accès aux autres programmes communautaires tels que l'aide au logement, à la recherche d'emploi ou au soutien financier (ou à une liste d'attente)	1	2	3	4	5	6	7
Possibilités d'assister à des activités pédagogiques continues sur des sujets relatifs à la santé mentale	1	2	3	4	5	6	7
Accès à des directives actuelles sur les traitements de troubles de santé mentale	1	2	3	4	5	6	7
Accès à l'évaluation psychiatrique d'urgence pour adultes	1	2	3	4	5	6	7
Accès à l'évaluation psychiatrique d'urgence pour enfants et adolescents	1	2	3	4	5	6	7
Accès à l'hospitalisation de personnes souffrant de troubles mentaux aigus	1	2	3	4	5	6	7
Processus d'admission des services de santé mentale locaux	1	2	3	4	5	6	7
Communication avec les services de santé mentale locaux	1	2	3	4	5	6	7

Participation des prestataires de soins de santé primaires à la planification du renvoi de l'utilisateur par les services de santé mentale locaux	1	2	3	4	5	6	7
Disponibilité de l'information sur les services locaux	1	2	3	4	5	6	7
Rapidité d'expédition des consultations ou d'autres rapports	1	2	3	4	5	6	7
Comptes rendus réguliers des progrès de l'utilisateur de la part des services de santé mentale	1	2	3	4	5	6	7

2. Évaluez votre degré d'intérêt à participer aux activités suivantes.

(1 = aucun intérêt, 7 = grand intérêt)

Visite d'un psychiatre à votre cabinet pour des fins de consultation	1	2	3	4	5	6	7
Visite d'un psychiatre à votre cabinet à des fins de discussion ou de révision de cas	1	2	3	4	5	6	7
Liste des psychiatres locaux disposés à prendre des cas	1	2	3	4	5	6	7
Liste des services de santé mentale locaux et de leurs critères d'admission	1	2	3	4	5	6	7
Conseiller en santé mentale à votre cabinet	1	2	3	4	5	6	7
Activités de formation continue régulières sur des sujets relatifs à la santé mentale	1	2	3	4	5	6	7
Accès à l'information sur le Web au moyen d'un seul portail	1	2	3	4	5	6	7
Conseils téléphoniques d'un psychiatre	1	2	3	4	5	6	7
Réception régulière de références pertinentes sur divers aspects de la santé mentale	1	2	3	4	5	6	7
Médecin ambulateur accompagnant l'utilisateur à votre cabinet lors de sa dernière consultation	1	2	3	4	5	6	7
Consultation électronique avec un psychiatre	1	2	3	4	5	6	7
Visites collectives de prestataires de soins de santé mentale et primaires	1	2	3	4	5	6	7
Formulaire d'admission uniformisé à l'usage de tous les services de santé mentale	1	2	3	4	5	6	7
Ateliers d'une demi-journée sur des sujets d'intérêt	1	2	3	4	5	6	7

II. Exemple de budget – Dépenses éventuelles

Numéro de compte	Dépenses	Coûts de lancement sur une base annuelle	Sur une base mensuelle
	<u>Ressources humaines</u>	\$	\$
	1) Soins primaires		
	Prestataires de soins de santé mentale		
	Honoraires du psychiatre		
	Frais administratifs liés à la pratique		
	2) Coordination du programme		
	Directeur du programme		
	Coordonnateur du programme		
	Coordonnateur de la base de données et des évaluations		
	Commis à la saisie de données		
	Soutien administratif		
	<u>Frais de fonctionnement</u>	\$	\$
	Pédagogie et formation (personnel)		
	Documents pédagogiques (usagers)		
	Bail de matériel		
	Documents d'évaluation		
	Accès Internet		
	Frais juridiques/honoraires		
	Marchés d'entretien		
	Fournitures de bureau		
	Autres dépenses		
	Frais postaux		
	Impression et photocopie		
	Loyer et commodités		
	Téléphone et interurbains		
	Déplacements		
	<u>Coûts uniques de lancement</u>	\$	\$
	Publicité et recrutement		
	Achats de biens d'équipement		
	Locaux (construction, déménagement, rénovation)		
	Réunions et déplacements		
	Allocations des planificateurs et des participants		

III. Exemples de questions d'entrevue pour les candidats au poste de prestataire de soins de santé mentale

Compétences médicales, connaissances et qualités interpersonnelles

Quel est le rôle du prestataire de soins de santé primaires dans la gestion des troubles mentaux ?

Comment décririez-vous le rôle de (précisez une discipline) dans les soins primaires ?

Quelles expériences passées vous préparent à travailler dans le cadre des soins de santé primaires ?

En quoi croyez-vous que votre rôle différera de celui assumé au sein des services traditionnels de santé mentale ?

Quelles sont, d'après vous, les qualités personnelles essentielles à (précisez une discipline) dans le cadre des soins de santé primaires ?

Quelles sont, d'après vous, les difficultés les plus fréquemment rencontrées dans le cadre des soins de santé primaires ?

Si vous mettiez sur pied une liste d'attente, sur quelles stratégies vous appuieriez-vous pour faciliter l'accès des patients aux soins ?

Connaissez-vous les ressources de la collectivité et son système de soins de santé mentale ?

Que signifie pour vous le terme « autogestion » ?

Comment définiriez-vous les soins centrés sur l'utilisateur ?

Formation

Possédez-vous une formation reconnue dans un des domaines suivants ? Si tel est le cas, veuillez décrire cette formation.

- | | |
|---|--------------------------------|
| Thérapie interpersonnelle | ☐ _____ |
| Thérapie cognitivo-comportementale | ☐ _____ |
| Thérapie axée sur la résolution de problèmes | ☐ _____ |
| Thérapie brève axée sur la recherche de solutions | ☐ _____ |
| Thérapie conjugale | ☐ _____ |
| Thérapie familiale | ☐ _____ |
| Thérapie comportementale dialectique | ☐ _____ |
| Traitement en groupe | ☐ _____ |
| Cours cliniques de sciences du comportement | ☐ _____ |

Scénarios

Comment prendriez-vous en main les situations suivantes ?

1. Pendant un entretien, une personne vous confie qu'elle a des tendances suicidaires.
2. Le médecin de famille vous demande de rencontrer une vieille dame légèrement confuse qui vit seule, mais qui est réticente à se rendre au cabinet.
3. Vous devez discuter avec le médecin de famille, mais celui-ci vous dit qu'il est trop occupé pour discuter du cas et vous suggère de faire ce que vous croyiez être le mieux.

Compétences et aisance (sur une échelle de 1 à 10)

1. Quelle note accorderiez-vous à votre **degré d'expérience** en évaluation et en prise en charge de personnes présentant les problèmes suivants ? (Choisissez n'importe quels troubles comme la dépression, l'anxiété, la toxicomanie, la psychose, les troubles de personnalité Axe II, etc.)
2. À quel point êtes-vous à l'**aise** lors de l'évaluation et de la prise en charge de personnes présentant ces problèmes ? (Choisissez les problèmes qui vous semblent pertinents.)
3. Quelle note accorderiez-vous à votre **degré d'expérience** en évaluation et en prise en charge des populations suivantes ? (Choisissez n'importe quelles populations comme les enfants et adolescents, les personnes âgées, les populations urbaines marginalisées, les populations ethnoculturelles, les couples, etc.)
4. À quel point êtes-vous à l'**aise** lors de l'évaluation et de la prise en charge de ces populations ? (Choisissez les populations qui vous semblent pertinentes.)

IV. Exemples de sujets de formation professionnelle continue

Cette liste est basée sur les sujets abordés en cinq ans au sein d'un groupe d'apprentissage axé sur la résolution de problèmes.

Principes de gestion des troubles anxieux

Trouble d'anxiété sociale

Trouble d'anxiété généralisée

Syndrome de stress post-traumatique

Trouble de panique

Trouble de somatisation

Survol de la psychopharmacologie

Usage de nouveaux psychostabilisateurs

Usage de nouveaux neuroleptiques

Troubles bipolaires et troubles connexes

Trouble dépressif majeur

Gestion des troubles de l'humeur

résistants aux traitements

Dépendance (identification, évaluation, traitement, suivi)

Consommation d'alcool et dépendance

Gestion de la toxicomanie dans le contexte des soins de santé primaires

Gestion des abus d'alcool ou d'autres drogues

Prise en charge des enfants et des adolescents présentant de nombreux troubles du comportement

Dépression chez les adolescents

Suicide chez les adolescents

THADH chez les enfants et les adolescents

Ressources didactiques pour les adolescents

Santé génésique et santé mentale chez la femme

Périménopause et syndromes prémenstruels

Gestion de la douleur chronique

Troubles de l'alimentation

Gestion des troubles du sommeil

Déficience de l'attention chez les adultes

Brève thérapie axée sur la recherche de solutions

Consultation aux endeuillés

Méthodes de travail avec des couples dans le contexte des soins primaires

Méthodes de travail avec des familles dans le contexte des soins primaires

Gestion des troubles sexuels dans le contexte des soins primaires

Évaluation et traitement de la déficience cognitive chez les personnes âgées

Protection des renseignements personnels, confidentialité et compétences

Modifications des lois relatives à la santé mentale

Questions professionnelles pour les personnes souffrant de maladie mentale

Formulaires d'assurance et d'invalidité

Gestion des maladies chroniques dans le contexte des soins primaires

V. Registre clinique

Ce formulaire d'activités a été élaboré par le Hamilton HSO Mental Health & Nutrition Program pour utilisation par les conseillers en santé mentale.

Programme de santé mentale – Formulaire d'activités du conseiller Page_ sur_

Directives : 1. Veuillez écrire lisiblement. 2. Voir codes et explications au verso.
 3. Inscrire le temps consacré en MINUTES. 4. Remplir et envoyer par la POSTE chaque semaine.

Pratique

Conseiller

(Nom de famille seulement)

Période Signature du conseiller

Journée(s) d'absence Médecin/cadre

	JJ	MM	AAAA	N° MRH	Code	Temps en minutes
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						

Copie blanche : programme Copie jaune : conseiller H HSO MHP Révisé : avril 2003

Codes d'activités

Directives du formulaire d'activités

Les codes suivants doivent être accompagnés d'un n° MRH, d'une date et du nombre de minutes consacrées à l'activité.

- 01 Intervention d'urgence
- 02 Évaluation : individuelle
- 02d Évaluation : couple
- 02e Évaluation : familiale
- 02A Évaluation/thérapie conjointe : avec le médecin de famille
- 02B Évaluation/thérapie conjointe : avec le médecin de famille et le psychiatre
- 02C Évaluation/thérapie conjointe : avec le psychiatre
- 02G Évaluation/thérapie conjointe : autre (antérieurement code 2D)
- 03A Thérapie : individuelle
- 03B Thérapie : couple
- 03C Thérapie : familiale
- 04 Formation des patients/familles
- 13 Orientation/discussion de cas avec un autre service/organisme
- 22 Rencontres de planification de renvois avec les services d'hospitalisation ou unité de soins ambulatoires (déplacements compris)
- 23 Visite à domicile (déplacements compris)
- NS1 Première absence : Patient qui ne se présente pas à sa première consultation. Si le premier rendez-vous est reporté et que le patient ne se présente toujours pas, classer sous NS1 (tant qu'il n'y a pas de rencontre).
- NSO Nouvelle absence : Patient qui ne se présente pas à une consultation sans préavis après qu'il ait été rencontré au moins une fois.
- C1 Première annulation : Patient qui appelle pour annuler son premier rendez-vous. Si la consultation est reportée et que le patient ne se présente toujours pas, classer sous C1 (tant qu'il n'y a pas de rencontre).
- CO Nouvelle annulation : Patient qui appelle pour annuler son rendez-vous après qu'il ait été rencontré au moins une fois.

Les codes suivants ne requièrent PAS de n° MRH. Rapporter hebdomadairement le nombre de minutes consacrées à l'activité.

- 05A Facilitation sociale
- 05B Autre activité sociale (préparation, dépistage, évaluation)
- 06 Appel téléphonique au patient ou à la famille : but thérapeutique
- 08 Autre service médical
- 09A Étude du dossier, fiche médicale, notes des progrès
- 09B Formulaires d'évaluation du HSO (formulaires médicaux, formulaires d'activités, notation des indicateurs de résultats)
- 09C Appel téléphonique de nature administrative, prise de rendez-vous avec le patient
- 10A Discussion de cas/de mise à jour verbale
- 10E Conseils au médecin de famille pour un patient non acheminé
- 14A Activité pédagogique du programme (temps facturé au HSO seulement)
- 14B Administration de bureau (rencontres du personnel du cabinet, classement, photocopie, correspondance et requêtes)
- 15 Formation personnelle (temps facturé au HSO seulement)
- 17 Réunions administratives du programme (rencontres des conseillers comprises)
- 24 Supervision par les pairs/discussion de cas avec les pairs (partie du temps imparti à la formation personnelle)

Révisé : avril 2003

VI. Formulaire d'acheminement – santé mentale

Ce formulaire d'acheminement a été élaboré par le Hamilton HSO Mental Health & Nutrition Program pour entamer les démarches pour orienter les médecins de famille, d'autres prestataires de soins de santé ou des usagers vers des prestataires de soins de santé mentale (conseillers en santé mentale ou psychiatres).

Formulaire d'acheminement – santé mentale N° MRH

Patient Directives : 1. Écrire à l'encre en appuyant fermement. 2. Indiquer le(s) choix par un X.

Date de naissance HIN Sexe ☐ H ☐ F

Médecin de famille Téléphone du patient

Date de l'acheminement JJ/MM/AAAA Précédemment acheminé ☐ Oui ☐ Non

Acheminement effectué par :

☐ Médecin de famille	☐ Autre service de santé mentale	☐ Patient
☐ Autre prestataire de soins primaires	☐ Organisme	☐ Famille

Acheminé vers :

☐ Conseiller du HSO ☐ Psychiatre du HSO ☐ Groupe du HSO

Directives : 1. Inscrire un X dans les cases pertinentes à cette période de soins.
 2. Inscrire un X sur la ligne suivant le principal problème à l'origine de l'acheminement.

Symptômes psychiatriques

☐ Humeur dépressive ☐ Humeur euphorique ☐ Changements d'humeur ☐ Pensées/actes/comportement suicidaires ☐ Pensées obsédantes ☐ Comportement compulsif ☐ Phobie(s) ☐ Symptômes ou crises de panique ☐ Angoisse sociale ☐ Autres symptômes d'anxiété	☐ Flashbacks/autres symptômes de stress post-traumatique ☐ Symptômes somatiques aigus ☐ Troubles du sommeil ☐ Délire ☐ Paranoïa ☐ Hallucinations ☐ Processus mental désordonné ☐ Troubles de la mémoire/concentration ☐ Confusion ☐ Déficience de l'attention/hyperactivité	☐ Troubles de la personnalité ☐ Comportement anormal ☐ Alcoolisme ☐ Toxicomanie ☐ Dépendance au jeu ☐ Troubles de l'alimentation ☐ Difficultés d'apprentissage ☐ Retard du développement (MR)
---	--	--

Problèmes psychosociaux

☐ Problèmes conjugaux/avec la loi ☐ Séparation/divorce ☐ Autres problèmes relationnels ☐ Trouble sexuel ☐ Estime de soi ☐ Maîtrise de la colère ☐ Deuil ☐ Problèmes parentaux ☐ Problème de comportement des enfants ☐ Autres problèmes familiaux ☐ Maladie d'un membre de la famille ☐ Charge des soins d'un proche	☐ Ménopause - problèmes connexes ☐ Syndromes prémenstruels ☐ Problèmes liés à une grossesse ☐ Alcoolisme d'un membre de la famille ☐ Antécédents d'alcoolisme ☐ Antécédents de toxicomanie ☐ Manque de soutien/isolément social ☐ Abus sexuels ou physiques à l'enfance ☐ Antécédents d'abus sexuels ou physiques (victime) ☐ Antécédents d'abus sexuels ou physiques (complice) ☐ Abus émotionnels et verbaux ☐ Autres abus	☐ Problèmes scolaires ☐ Problèmes de travail ☐ Problèmes liés à un accident de voiture ☐ Hébergement ☐ Chômage ☐ Problèmes financiers ☐ Problèmes juridiques ☐ Autres événements perturbateurs ☐ Formulaire/lettre d'assurance à rédiger ☐ Lettre/rapport juridique à rédiger ☐ Problèmes avec une commission de sécurité au travail ☐ Besoin de soutien technique
---	---	---

Problèmes médicaux/physiques

☐ Douleur chronique ☐ Effets secondaires de la médication	☐ Symptômes physiques autres que la douleur chronique ☐ Grave maladie d'ordre médical	☐ Difficulté à gérer une maladie physique
--	--	--

Interventions nécessaires

☐ Évaluation ☐ Évaluation d'urgence/gestion de crise ☐ Précision/confirmation du diagnostic ☐ Consultation individuelle/thérapie ☐ Consultation conjugale	Conseils sur : ☐ Consultation familiale ☐ Thérapie de groupe ☐ Gestion ☐ Médication	☐ Consultation individuelle/thérapie ☐ Risque pour les autres ou pour soi ☐ Ressources de la collectivité ☐ Problèmes conjugaux ☐ Problèmes médico-légaux ☐ Information sur la maladie/le traitement
--	--	---

Psychotropes actuellement administrés/commentaire général

Copie blanche : dossier Copie jaune : programme H HSO MHP Révisé : novembre 2002

Ce formulaire a été élaboré par le Hamilton HSO Mental Health & Nutrition Program pour utilisation par les conseillers en santé mentale.

VIII. Résultat du traitement

Ce formulaire a été élaboré par le Hamilton HSO Mental Health & Nutrition Program pour utilisation par les conseillers en santé mentale à la fin d'une période de soins.

Résultat du traitement		N° MRH	
Patient			
Date de naissance	JJ/MM/AAAA HIN	Directives : 1. Écrire à l'encre en appuyant fermement. 2. Indiquer le(s) choix par un X.	
Total des visites pour cette période de soins		(comprend toutes les visites de ce patient pour cette période de soins)	
Date du dernier rendez-vous prévu	JJ/MM/AAAA		

Directives : 1. Cocher X tous les cases applicables pour cette période de soins.

Le patient n'a pas été rencontré ☐ Le patient n'a pas continué ☐ Le patient n'a plus besoin des services ☐ Le patient est allé consulter ailleurs		
--	--	--

Pendant cette période de soins, quels éléments suivants ont été utilisés? (Cocher X toutes les cases applicables)	
☐ Évaluation et recommandations ☐ Psychothérapie de soutien ☐ TCC ☐ Thérapie interpersonnelle/fondée sur la résolution de problèmes ☐ Thérapie psychodynamique ☐ Consultation aux endeuillés ☐ Autre thérapie/counselling individuel ☐ Éducation de la clientèle ☐ Consultation conjugale ☐ Consultation familiale ☐ Compétences parentales	☐ TCC ☐ Autres stratégies de gestion ☐ Rencontre avec un psychiatre du HSO ☐ Rencontre avec un conseiller scolaire, communautaire ou du PEA ☐ Rencontre lors d'une crise, de EPT/COAST ☐ Acheminement vers un groupe du HSO ☐ Acheminement vers un autre groupe (hors HSO) ☐ Acheminement vers un programme communautaire ☐ Acheminement vers un service externe de psychiatrie ☐ Patient a abandonné le traitement/ne l'a pas terminé ☐ Admission à un service interne de psychiatrie

État du patient après le traitement (cocher X tous les cases applicables)	
☐ Médecin de famille pour poursuivre la consultation/soutien pour ce problème ☐ Orientation vers un programme communautaire de santé mentale ☐ Soins continus par le conseiller scolaire, communautaire ou du PAE ☐ Nouvel acheminement vers un conseiller scolaire, communautaire ou du PAE	☐ Inconnu ☐ Acheminement vers un autre programme communautaire ☐ Doit voir un psychiatre du HSO ☐ Groupe du HSO ☐ Inutile de prolonger le traitement ☐ Médecin de famille déménagé/changement de médecin de famille

Avis clinique 	
CGI-S	CGI-I
En lettres moulées	Date JJ/MM/AAAA

Copie blanche : dossier Copie jaune : programme H HSO MHP Révisé : novembre 2002

IX. Formulaire de consultation psychiatrique

Ce formulaire a été élaboré par le Hamilton HSO Mental Health & Nutrition Program pour utilisation par les psychiatres.

Formulaire de consultation psychiatrique N° MRH 1 sur 2

Patient

Date de naissance HIN Sexe ☐ H ☐ F

Médecin de famille Psychiatre

Le patient consulte un conseiller du HSO ☐ Oui ☐ Non Le patient a déjà consulté un psychiatre/service de santé mentale autre que celui du HSO ☐ Oui ☐ Non

Date de la consultation

Acheminement effectué par :

☐ Médecin de famille ☐ Autre prestataire de soins primaires ☐ Famille ☐ Patient

☐ Conseiller du HSO ☐ Autre service de santé mentale ☐ Organisme

Le patient a-t-il obtenu son renvoi dans les 6 derniers mois ? ☐ Service externe de psychiatrie ☐ Service externe de psychiatrie ☐ EPT

Raison de la consultation (cocher X toutes les cases applicables)

☐ Précision/confirmation du diagnostic ☐ Évaluation/documents juridiques ou d'assurance

Conseils sur :

☐ Gestion ☐ Risque pour soi ou les autres ☐ Problèmes conjugaux ☐ Médicaments

☐ Ressources communautaires ☐ Psychothérapie

Directives : 1. Inscrive un X dans les cases pertinentes à cette période de soins.
 2. Inscrive un X sur la ligne suivant le principal problème à l'origine de l'acheminement.

Symptômes psychiatriques

☐ Humeur dépressive ☐ Flashbacks/autres symptômes de stress post-traumatique ☐ Troubles de la personnalité

☐ Humeur euphorique ☐ Symptômes somatiques aigus ☐ Comportement anormal

☐ Changements d'humeur ☐ Troubles du sommeil ☐ Alcoolisme

☐ Pensées/actes/comportement suicidaires ☐ Délire ☐ Toxicomanie

☐ Pensées obsédantes ☐ Paranoïa ☐ Dépendance au jeu

☐ Comportement compulsif ☐ Hallucinations ☐ Troubles de l'alimentation

☐ Phobie(s) ☐ Processus mental désordonné ☐ Difficultés d'apprentissage

☐ Symptômes ou crises de panique ☐ Troubles de la mémoire/concentration ☐ Retard du développement (MR)

☐ Anxiété sociale ☐ Confusion

☐ Autres symptômes d'anxiété ☐ Déficience de l'attention/hyperactivité

Problèmes psychosociaux

☐ Problèmes conjugaux/avec la loi ☐ Ménopause - problèmes connexes ☐ Problèmes scolaires

☐ Séparation/divorce ☐ Syndromes prémenstruels ☐ Problèmes de travail

☐ Autres problèmes relationnels ☐ Problèmes liés à une grossesse ☐ Problèmes liés à un accident de voiture

☐ Trouble sexuel ☐ Alcoolisme d'un membre de la famille ☐ Hébergement

☐ Estime de soi ☐ Antécédents d'alcoolisme ☐ Chômage

☐ Maîtrise de la colère ☐ Antécédents de toxicomanie ☐ Problèmes financiers

☐ Deuil ☐ Manque de soutien/isolément social ☐ Problèmes juridiques

☐ Problèmes parentaux ☐ Abus sexuels ou physiques à l'enfance ☐ Autres événements perturbateurs

☐ Problème de comportement des enfants ☐ Antécédents d'abus sexuels ou physiques (victime) ☐ Formulaire/lettre d'assurance à rédiger

☐ Autres problèmes familiaux ☐ Antécédents d'abus sexuels ou physiques (complice) ☐ Lettre/rapport juridique à rédiger

☐ Maladie d'un membre de la famille ☐ Abus émotionnels et verbaux ☐ Problèmes avec une commission de sécurité au travail

☐ Charge des soins d'un proche ☐ Autres abus ☐ Besoin de soutien technique

Problèmes médicaux/physiques

☐ Douleur chronique ☐ Symptômes physiques autres que la douleur chronique ☐ Difficulté à gérer une maladie physique

☐ Effets secondaires de la médication ☐ Grave maladie d'ordre médical

Copie blanche : dossier Copie jaune : programme H HSO MHP Révisé : novembre 2002

Formulaire de consultation psychiatrique

Avez-vous, à un moment donné, discuté de ce problème avec :

☐ Médecin de famille	☐ Conseiller du HSO	☐ Autre
---	--	--------------------------------

Une de ces personnes était-elle présente lors de la consultation?

☐ Médecin de famille	☐ Conseiller du HSO	☐ Étudiant
☐ Membre(s) de la famille	☐ Personnel d'un organisme	

Avez-vous rempli un formulaire médico-légal ou d'assurance? ☐ Oui ☐ Non

Énumérez jusqu'à trois diagnostics du DSM IV :

1. _____	☐ nouveau	☐ récurrent
2. _____	☐ nouveau	☐ récurrent
3. _____	☐ nouveau	☐ récurrent

Évaluation générale du fonctionnement

Voir la charte au verso.
Inscrire le code dans la case.

N° MRH

--	--	--	--	--	--

2 sur 2

Recommandations

(cocher X toutes les cases applicables)

Médication ☐ Commencer ou modifier ☐ Ne rien changer ☐ Aucune recommandation														
Gestion <table border="0"> <tr> <td>☐ Psychothérapie de soutien</td> <td>☐ Thérapie interpersonnelle/fondée sur la résolution de problèmes</td> <td>☐ Éducation de la clientèle</td> </tr> <tr> <td>☐ Autre thérapie/counselling individuel</td> <td>☐ Consultation aux endeuillés</td> <td>☐ TCC</td> </tr> <tr> <td>☐ Consultation conjugale</td> <td>☐ Consultation familiale</td> <td>☐ Thérapie psychodynamique</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ Compétences parentales</td> <td>☐ Autres stratégies de gestion</td> </tr> </table>			☐ Psychothérapie de soutien	☐ Thérapie interpersonnelle/fondée sur la résolution de problèmes	☐ Éducation de la clientèle	☐ Autre thérapie/counselling individuel	☐ Consultation aux endeuillés	☐ TCC	☐ Consultation conjugale	☐ Consultation familiale	☐ Thérapie psychodynamique		☐ Compétences parentales	☐ Autres stratégies de gestion
☐ Psychothérapie de soutien	☐ Thérapie interpersonnelle/fondée sur la résolution de problèmes	☐ Éducation de la clientèle												
☐ Autre thérapie/counselling individuel	☐ Consultation aux endeuillés	☐ TCC												
☐ Consultation conjugale	☐ Consultation familiale	☐ Thérapie psychodynamique												
	☐ Compétences parentales	☐ Autres stratégies de gestion												
Suivi par <table border="0"> <tr> <td>☐ Psychiatre</td> <td>☐ Médecin de famille</td> <td>☐ Conseiller du HSO</td> </tr> </table>			☐ Psychiatre	☐ Médecin de famille	☐ Conseiller du HSO									
☐ Psychiatre	☐ Médecin de famille	☐ Conseiller du HSO												
Acheminement vers <table border="0"> <tr> <td>☐ Conseiller du HSO</td> <td>☐ Service externe de psychiatrie (hors groupe)</td> <td>☐ Programme communautaire</td> </tr> <tr> <td>☐ Groupe du HSO</td> <td>☐ Conseiller scolaire, communautaire ou du PAE</td> <td>☐ Médecin spécialiste</td> </tr> <tr> <td>☐ Service externe de psychiatrie (groupe)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			☐ Conseiller du HSO	☐ Service externe de psychiatrie (hors groupe)	☐ Programme communautaire	☐ Groupe du HSO	☐ Conseiller scolaire, communautaire ou du PAE	☐ Médecin spécialiste	☐ Service externe de psychiatrie (groupe)					
☐ Conseiller du HSO	☐ Service externe de psychiatrie (hors groupe)	☐ Programme communautaire												
☐ Groupe du HSO	☐ Conseiller scolaire, communautaire ou du PAE	☐ Médecin spécialiste												
☐ Service externe de psychiatrie (groupe)														

Temps consacré à cette visite en minutes)

--	--	--	--	--

direct

--	--	--	--	--

indirect et dossier

Copie blanche : dossier

Copie jaune : programme

H HSO MHP

Révisé : novembre 2002

XI. Facture-honoraire

Ce formulaire a été élaboré par le Hamilton HSO Mental Health & Nutrition Program pour utilisation par les psychiatres.

Programme de santé mentale du Hamilton HSO Facture- honoraires

Nom du psychiatre : _____ Mois : _____ Pratique : _____
 (Lettres moulées) (un formulaire par pratique SVP)

	Semaine 1		Semaine 2		Semaine 3		Semaine 4		Semaine 5		Nombre total de patients	Nombre total de minutes
	Patients	Min.	Patients	Min.	Patients	Min.	Patients	Min.	Patients	Min.		
Services cliniques directs												
Consultations												
Suivis												
Nombre d'absences/d'annulations												
Discussion de cas Avec un médecin de famille et/ou un conseiller												
Conseils téléphoniques												
Dossiers/travail de bureau/correspondance												
Réunions administratives												
Formation Avec un médecin de famille et/ou un conseiller												
Formation Avec un externe/résident												
Formation médicale continue												
Total minutes												
Total séances												

Remarque : 1 séance = 3,5hrs

Veuillez faire parvenir à :

Section réservée au programme

Total \$ _____

N° service _____

N° compte _____

Un formulaire par mois

Signature _____

Copies blanche et jaune : responsable du programme Copie rose : évaluation du programme Copie dorée : dossier du psychiatre H HSO MHP Révisé : avril 2005

XII. Exemple d'évaluation par l'utilisateur

Le questionnaire suivant est adapté du « Visit Satisfaction Questionnaire » (Rubin et *al.*, 1993).

Questionnaire sur la satisfaction

Voici quelques questions sur **la consultation que vous venez d'avoir**. En termes de satisfaction, comment évalueriez-vous chacun des énoncés suivants ?

	Excellent	Très bon	Bon	Passable	Mauvais
Le temps écoulé avant d'obtenir votre rendez-vous.	1	2	3	4	5
La commodité de l' emplacement du cabinet.	1	2	3	4	5
La facilité de contacter le cabinet par téléphone.	1	2	3	4	5
Le temps d'attente au cabinet pour ce rendez-vous.	1	2	3	4	5
Le temps consacré par la personne que vous avez rencontrée .	1	2	3	4	5
Les explications des démarches qui s'appliquent à vous.	1	2	3	4	5
Les aptitudes techniques (minutie, attention, compétences) de la personne que vous avez consultée.	1	2	3	4	5
L' attitude (courtoisie, respect, sensibilité, accueil) de la personne que vous avez rencontrée.	1	2	3	4	5
La consultation en général .	1	2	3	4	5
Consulter pour des soins de santé mentale dans le cabinet de votre médecin de famille .	1	2	3	4	5
Réponses à vos principales préoccupations pendant la consultation.	1	2	3	4	5

Si vous souhaitez formuler des commentaires, veuillez les écrire au verso du formulaire.
 Merci de votre collaboration.

Annexe C : Glossaire des termes

Déterminants de la santé : Facteurs de la vie quotidienne et de l'environnement de travail d'une personne qui peuvent affecter sa santé (p. ex., hébergement, scolarité, revenus, emploi, culture, environnement physique, équité.)

Gestion des maladies chroniques (GMC) : Approche systématique visant à améliorer les soins de santé dispensés aux personnes souffrant de maladies chroniques en les aidant à conserver leur autonomie et le meilleur état de santé possible grâce à la prévention, au dépistage précoce et à la gestion des états chroniques (Colombie-Britannique, Ministry of Health Services, 2004).

Interdisciplinaire : Gamme d'activités de collaboration entreprises par une équipe de deux individus ou plus englobant différentes disciplines qui appliquent les méthodes et les approches de leurs disciplines respectives.

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 »] (Santé Canada, 1998).

Prévention : Interventions axées sur les facteurs de risque de maladies spécifiques dans le but de prévenir la première apparition de la maladie, de freiner ou de retarder une maladie diagnostiquée et ses effets, ou de réduire les risques de rechutes.

Promotion de la santé : La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyen de l'améliorer (La Charte d'Ottawa, OMS, 1986).

Promotion de la santé mentale : Démarche visant à améliorer la capacité des individus et des collectivités à prendre en main leur vie et à améliorer leur santé mentale (Santé Canada, 1998).

Rétablissement : Processus unique et fondamentalement personnel consistant à changer d'attitude, de valeurs, de sentiments, de buts, d'aptitudes et de rôle. Il s'agit d'une façon de vivre une vie satisfaisante, remplie d'espoir et axée sur la participation malgré les limites infligées par la maladie. Le rétablissement nécessite de trouver un nouveau sens et un nouvel intérêt à sa vie après avoir appris à surmonter les effets dévastateurs de la maladie mentale (Anthony, 1993).

Soins de santé mentale primaires : Services de santé mentale qui sont dispensés dans le contexte des soins de santé primaires. Ils peuvent avoir lieu au cabinet des prestataires de soins de santé, dans les cliniques communautaires, sur les lieux de travail, dans les écoles, à domicile, dans les établissements de soins de santé, les foyers de personnes âgées, les maisons de repos, les établissements correctionnels et les centres de jour. Les soins de

santé mentale primaires peuvent aussi être offerts par téléphone, par les services d'information en santé et par Internet.

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.

Soins de santé primaires axés sur la collaboration : Premier contact de l'individu avec la prestation de services du système de santé par deux intervenants différents ou plus (professionnels de la santé, usagers, familles, organisations de soins de santé primaires, organismes communautaires) qui travaillent conjointement au sein d'un partenariat caractérisé par :

- Des buts et un intérêt communs
- Un langage commun
- La reconnaissance et le respect des forces et des différences propres à chacun
- Une prise de décisions équitable et efficace
- Une communication claire et régulière

Dans le but :

- De faciliter l'accès à une gamme complète de services (traitement, promotion de la santé, prévention des maladies et des blessures, gestion des maladies chroniques et entraide) dispensés par le prestataire le plus approprié, à l'endroit le plus adéquat
- D'offrir efficacement des soins de santé de la plus haute qualité qui soit
- D'utiliser rationnellement les ressources
- D'améliorer les résultats pour l'utilisateur

Spécialiste de la santé mentale : Personne dotée d'une expertise en santé mentale, qu'elle soit reliée à la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic, le traitement ou la réhabilitation.

Série de trousse d'outils

Cette trousse d'outils fait partie d'une série de douze trousse d'outils.

Trousses d'outils de mise en œuvre destinées aux prestataires et aux planificateurs

1. 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

Une série de documents d'accompagnement de la trousse d'outils de l'ICCSM sur la planification et la mise en œuvre pour les prestataires de soins de santé et les planificateurs. Établissant des initiatives axées sur la collaboration entre les soins de santé mentale et les soins de santé primaires pour les

2. Populations autochtones
3. Enfants et adolescents
4. Populations ethno-culturelles
5. Personnes atteintes d'une maladie mentale grave
6. Personnes ayant des problèmes de toxicomanie
7. Populations rurales et isolées
8. Personnes âgées
9. Populations urbaines marginalisées

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

10. Travaillant ensemble vers le rétablissement : les usagers, les familles, les aidants naturels et les prestataires de soins
11. Vers le rétablissement : Guide de santé mentale pour les peuples des Premières Nations

Trousse d'outils pour les éducateurs

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

Une série de documents qui examinent les divers aspects des soins de santé mentale axés sur la collaboration accompagnent ces trousse d'outils :

- | | |
|---|--|
| 1. Obstacles et stratégies | 8. Ressources humaines dans le domaine de la santé |
| 2. Cadre de travail | 9. Prévalence de la maladie mentale et utilisation des services connexes |
| 3. Bibliographie annotée | 10. Formation interprofessionnelle |
| 4. Meilleures pratiques | 11. Santé mentale des Autochtones [non publié] |
| 5. Initiatives canadiennes | 12. État des soins de santé mentale axés sur la collaboration |
| 6. Examen des politiques | |
| 7. Initiatives internationales [non publié] | |

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 Breault

Karen Cohen

Société canadienne de psychologie

Scott Dudgeon

Directeur général

Secrétariat de l'ICCSM

Maureen Desmarais, Coordinatrice 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
communications

Enette Puzé, Coordinatrice de recherche

Enric Ribas, Assistant en graphisme

Shelley Robinson, Adjointe administrative

Initiative canadienne de collaboration en santé mentale

2630 avenue Skymark

Mississauga, Ont. L4W 5A4

Tél. : (905) 629-0900

Télec. : (905) 629-0893

Courriel : info@iccsm.ca

www.iccsm.ca