



Canadian  
Collaborative  
Mental Health  
Initiative

Initiative  
canadienne de  
collaboration en  
santé mentale

Consultations nationales sur la Charte  
des soins de santé mentale axés sur la collaboration

**Sondage en ligne**



**Novembre 2005**

**Auteure**

Patti Reed, Distance Learning Group Inc.

**Traduction**

Versacom

**Remerciements**

L'ICCSM souhaite exprimer sa reconnaissance à toutes les personnes qui ont pris le temps de remplir le questionnaire du sondage et de partager un aperçu de leurs expériences par la consignation de leurs commentaires exhaustifs. L'auteure tient également à remercier les membres du comité directeur de l'ICCSM qui ont mis à l'essai le sondage et fourni de précieux commentaires au cours de son élaboration.

**Secrétariat de l'ICCSM**

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

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

**Citation suggérée :** Reed P. Consultations nationales sur la charte des soins de santé mentale axés sur la collaboration : Sondage en ligne. Rapport préparé pour l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, Mississauga, Ont., Canada; novembre 2005. Disponible à [www.iccsm.ca](http://www.iccsm.ca)

This report is available in English.

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

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

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

**Consultations nationales sur la Charte des  
soins de santé mentale axés sur la  
collaboration :**

Sondage en ligne

Rapport pour  
l'Initiative canadienne de collaboration en santé  
mentale

préparé par :

Patti Reed  
Directrice, Distance Learning Group Inc.

Novembre 2005

## 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

SOMMAIRE .....	1
CONTEXTE.....	2
INTRODUCTION .....	4
BUT DU SONDAGE EN LIGNE.....	5
MÉTHODOLOGIE.....	5
Analyse du sondage .....	7
RÉSULTATS DU SONDAGE .....	8
Description des répondants.....	9
Réponse aux principes de la Charte .....	11
Obstacles.....	19
Éléments favorables.....	19
Thèmes communs des mesures à prendre .....	20
CONCLUSION.....	24
<b>APPENDICES</b>	
ANNEXE I – FORMULAIRE DU SONDAGE .....	27
ANNEXE II – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE SONDAGE ET PRINCIPES DE LA CHARTE.....	36
ANNEXE III – LETTRE D'INVITATION ENVOYÉE PAR COURRIEL.....	42
<b>TABLES</b>	
TABLEAU 1 : RÉPARTITION DES RÉPONDANTS PAR SITUATION GÉOGRAPHIQUE ET PAR DISCIPLINE .....	10
TABLEAU 2 : RÉACTIONS AUX PRINCIPES DE LA CHARTE.....	16
<b>FIGURES</b>	
FIGURE 1 : THÈMES COMMUNS DES MESURES À PRENDRE .....	23



## SOMMAIRE

L'un des principaux volets de l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM) est l'élaboration d'une Charte qui contient à la fois les *principes* caractérisant des soins de santé mentale axés sur la collaboration et les *engagements* que les organisations signataires consentent à prendre pour renforcer les soins de santé mentale axés sur la collaboration dans le contexte des soins primaires.

Au cours de l'élaboration de la Charte, les partenaires de l'ICCSM ont d'abord organisé une consultation pour obtenir les commentaires des usagers, des familles et des aidants naturels sur les principes de la Charte. Ils ont ensuite mené une autre consultation, à plus grande échelle cette fois, auprès de groupes mixtes d'usagers et de membres de leur famille, de prestataires de soins de santé, d'universitaires, de responsables des politiques et d'administrateurs des services de santé, pour obtenir leurs commentaires tant sur les principes que sur les mesures à prendre pour les mettre en application. On a utilisé diverses méthodes pour les consultations menées partout au Canada, dont des forums consultatifs d'experts, des mécanismes mis en place par chacune des organisations membres du comité directeur et un sondage en ligne.

Le consensus général suivant découle de toutes les consultations : la *Charte canadienne de collaboration en santé mentale* est une bonne idée et constitue une composante de base importante pour la promotion des changements à apporter au système de soins de santé mentale. La majorité des répondants ont appuyé la version préliminaire des principes et ont formulé des recommandations concrètes sur l'ajout de principes additionnels au document de base. Ces recommandations, de même que les engagements proposés sur les mesures à prendre pour soutenir à l'avenir des soins de santé mentale axés sur la collaboration, seront incorporées à la version définitive de la Charte.

La version définitive de la Charte exprimera l'engagement pris par les organisations signataires de l'ICCSM de continuer à collaborer pour assurer l'accès de soins de santé mentale axés sur la collaboration à tous les résidents canadiens qui peuvent en avoir besoin.

## CONTEXTE

Les gouvernements aux paliers fédéral, provincial et territorial du Canada s'accordent pour dire qu'il faut absolument améliorer l'organisation et la prestation des services de soins de santé primaires, en les rendant plus accessibles, complets, interdisciplinaires, coordonnés et orientés vers la promotion de la santé. Cette priorité est d'importance encore plus critique pour les services de santé mentale, qui sont souvent mal coordonnés, stigmatisés et difficiles d'accès.

### Résultat clé :

Plus de 76 % des répondants de tous les horizons et de toutes les régions canadiennes conviennent que la CHARTE renforcera la prestation des services de santé mentale dans le contexte des soins de santé primaires grâce à une collaboration interdisciplinaire et à la participation des usagers.

Le soutien obtenu grâce à l'enveloppe nationale du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires a créé une occasion sans précédent pour douze organisations nationales d'examiner et de changer leur façon de collaborer ensemble pour améliorer les services de santé mentale dans les soins de santé primaires. Ces services comprennent la promotion de la santé mentale, la prévention des maladies, le dépistage et le traitement des maladies mentales et la réadaptation et le soutien au rétablissement.

Les douze organisations nationales qui ont créé l'*Initiative canadienne de collaboration en santé mentale* en 2004 représentent des prestataires de services communautaires, des usagers, des familles, des aidants naturels, des groupes d'entraide, des diététistes, des médecins de famille, des infirmières et des infirmiers, des ergothérapeutes, des pharmaciens, des psychiatres, des psychologues et des travailleurs sociaux. Ces organisations se sont réunies parce qu'elles s'intéressent toutes à la prestation des services de santé mentale. Elles savent à quel point il est important d'offrir des services de santé mentale accessibles et de

grande qualité, et elles estiment que la condition *sine qua non* pour atteindre cette qualité, c'est d'assurer une meilleure collaboration entre les usagers, les familles, les aidants naturels et les prestataires de soins.

L'ICCSM doit atteindre trois résultats clés à la fin de l'initiative biennale : premièrement, l'élaboration d'une *série de rapports* qui décrivent l'état actuel des soins de santé mentale axés sur la collaboration aux échelons national et international; deuxièmement; la production d'un ensemble de *trousses d'outils* accompagnées de conseils pratiques sur la mise en place de soins de santé mentale axés sur la collaboration qui s'adressent aux usagers, aux familles, aux aidants naturels, aux éducateurs et aux cliniciens; troisièmement, l'élaboration d'une *Charte* qui contient des principes et des engagements qui façonneront l'avenir des soins de santé mentale au Canada.

Le but de la *Charte canadienne de collaboration en santé mentale* est le suivant :

- ✓ Décrire les principes d'une collaboration efficace et de grande qualité qui orienteront les liens et la collaboration entre les usagers, les familles, les aidants naturels et les professionnels des soins de santé primaires et des soins de santé mentale.
- ✓ Exprimer clairement un engagement commun de continuer à renforcer les soins de santé primaires en s'assurant qu'ils intègrent des services de santé mentale grâce à une collaboration interdisciplinaire et à la participation des usagers.
- ✓ Soutenir la collaboration au sein de l'ICCSM en permettant à ses membres de transmettre un message cohérent au gouvernement sur diverses questions, y compris les besoins de politiques, de législation et de mécanismes de financement à l'appui des services en santé mentale axés sur la collaboration.

## INTRODUCTION

En mai 2005, l'ICCSM a tenu 14 séances de consultation dans sept villes du pays pour solliciter les commentaires de 145 usagers, membres de la famille et aidants naturels sur les versions préliminaires d'énoncés (appelés principes) reflétant les caractéristiques de bons soins de santé mentale axés sur la collaboration au Canada. Ces séances de consultation avaient pour but de s'assurer que les principes exprimaient véritablement les expériences et les aspirations de personnes qui ont une connaissance personnelle de l'état actuel des services de santé mentale et une opinion sur la façon d'améliorer ces services. Par la suite, les principes ont été révisés et reformulés dans une langue plus simple, plus énergique et moins flottante<sup>1</sup>.

En juin 2005, l'ICCSM a tenu une série de forums consultatifs d'experts auxquels ont participé 158 personnes dans sept villes du pays. Ces forums ont permis de solliciter des opinions et des conseils d'experts sur les principes révisés de la Charte auprès de représentants d'associations d'usagers et d'aidants naturels, de professionnels de la santé, de responsables des politiques, d'universitaires et d'autres intervenants travaillant sur le terrain, puis de formuler des engagements sur des mesures précises à prendre pour mettre ces principes en application<sup>2</sup>.

Au cours du printemps et de l'été, chaque organisation nationale membre du comité directeur de l'ICCSM a également consulté ses membres sur les principes de la Charte et les mesures proposées. (On a sollicité des commentaires auprès de plus de 500 membres appartenant à dix disciplines de la santé en utilisant différentes méthodes,

---

<sup>1</sup> Voir le rapport complet intitulé *Consultations nationales sur la Charte des soins de santé mentale axés sur la collaboration : Usagers, familles et aidants naturels* sur le site Web de l'ICCSM à l'adresse [www.iccsm.ca](http://www.iccsm.ca).

<sup>2</sup> Voir le rapport complet intitulé *Consultations nationales sur la Charte des soins de santé mentale axés sur la collaboration : Forums consultatifs d'experts* sur le site Web de l'ICCSM à l'adresse [www.iccsm.ca](http://www.iccsm.ca).

y compris des groupes de discussion, des sondages, des présentations et / ou des cahiers de consultation.)

En juillet 2005, on a mené un sondage en ligne pour obtenir les commentaires d'un plus vaste public. Les questions du sondage en ligne s'inspiraient largement du modèle de discussion employé pour l'animation des forums consultatifs d'experts.

## **BUT DU SONDAGE EN LIGNE**

L'ICCSM a décidé de compléter les recommandations émanant des consultations tenues dans tout le pays auprès des usagers, des familles et des aidants naturels, des associations d'usagers et des professionnels de la santé (de diverses disciplines) par un sondage public en ligne. La consultation en ligne avait pour but de permettre au public d'exprimer ses opinions sur les enjeux et questions concernant les services de soins de santé mentale axés sur la collaboration pour lesquels on avait antérieurement recueilli des conseils d'experts dans le cadre des groupes de discussion et des ateliers animés.

## **MÉTHODOLOGIE**

On a élaboré un sondage électronique fondé sur l'information obtenue à la suite de la consultation des membres du comité directeur de l'ICCSM. Le répondant pouvait télécharger et imprimer le sondage et l'envoyer par télécopieur s'il le voulait. Il était aussi possible de consulter ou de télécharger le document « Renseignements généraux » décrivant l'ICCSM et les définitions de la terminologie employée dans le sondage et le document *Principes de la Charte*. Un exemplaire du sondage figure à l'annexe I; les documents *Renseignements généraux* et *Principes de la Charte* font l'objet de l'annexe II.

Le sondage comprenait les sections suivantes :

- ✓ Information démographique sur le répondant, y compris son code postal (aux fins d'identification de son emplacement géographique), une description de sa profession ou de son affiliation à un organisme de santé, le nombre d'années de pratique
- ✓ Commentaires à l'égard des principes de l'ICCSM (une question par principe)
- ✓ Obstacles et éléments favorables à la mise en place de services de soins de santé mentale axés sur la collaboration
- ✓ Mesures ou changements que les répondants peuvent mettre en place en tant qu'individu, en tant que professionnel ou au niveau du système
- ✓ Accord ou désaccord sur le fait que la « Charte » peut renforcer les services de santé mentale dans le contexte des soins primaires grâce à une collaboration interdisciplinaire et à la participation des usagers

Le sondage a été mis à l'essai par les membres du comité directeur de l'ICCSM avant sa diffusion en ligne, en français et en anglais, sur le site Web de l'ICCSM ([www.iccsm.ca](http://www.iccsm.ca)) à l'aide de l'outil logiciel Zoomerang ([www.zoomerang.com](http://www.zoomerang.com)).

Une semaine avant la diffusion en ligne du sondage, on a transmis un courriel à plus de 1 000 personnes inscrites dans la base de données de l'ICCSM pour leur faire savoir qu'elles auraient la possibilité de répondre au sondage. Une fois le sondage en ligne, le site Web de l'ICCSM a invité les visiteurs à y participer (voir l'annexe III). Les membres du personnel du secrétariat de l'ICCSM ont également participé à plusieurs conférences par affiches et présentations dans tout le pays et ont profité de l'occasion pour inviter toute personne ayant la santé mentale à cœur à visiter le site Web et à remplir le questionnaire du sondage.

Le sondage public, qui a été en ligne du 11 juillet au 16 août 2005, visait à obtenir des commentaires sur les principes de

la Charte et des suggestions additionnelles sur les mesures à prendre pour mettre ces principes en application.

## Analyse du sondage

Le sondage comprenait deux types de données : quantitatives (y compris diverses questions par oui ou non et à choix multiples) et qualitatives (19 champs de commentaires).

Les tabulations en croix et les rapports rapides de l'outil logiciel Zoomerang ont servi à dépouiller les données quantitatives.

On a importé tous les commentaires du sondage du logiciel Zoomerang dans une base de données Access, puis on a recueilli et analysé les réponses de type qualitatif par thèmes nouveaux, enjeux et groupes clés.

On a examiné chaque commentaire, et on l'a classé sous l'un ou plusieurs des thèmes suivants :

- Accès :** - Distance géographique; transport; communautés rurales et éloignées; listes d'attente, critères d'admissibilité.
- Imputabilité :** - Imputabilité professionnelle, organisationnelle, personnelle.
- Défense des droits :** - Exercice de pressions pour obtenir des ressources; demande de modification du système; obtention d'un vaste consensus; promotion de la santé à la grandeur de la communauté, prévention et intervention précoce.
- Obstacles :** - Différences professionnelles sur les plans du pouvoir et de l'influence; guerres intestines; obstacles à surmonter sur le plan des attitudes envers les soins axés sur la collaboration; respect.
- Collaboration :** - Travail d'équipe; prestation de services en santé mentale axés sur la collaboration; coopération; communication; calendrier.
- Confidentialité :** - Problèmes de respect de la vie privée; droits des patients; accès à l'information; consentement.

- Système centré sur l'utilisateur : - Participation des usagers, des familles et des aidants naturels à la planification du traitement; gouvernance; planification des programmes; références pour le rétablissement.
- Diversité : - Sensibilisation aux réalités culturelles et aux compétences culturelles; respect des différences individuelles; spiritualité; sous-populations marginalisées; normes canadiennes.
- Éducation : - Formation des prestataires de services de première ligne; transfert de connaissances d'une discipline à l'autre; formation avant et après l'autorisation d'exercer; éducation du public concernant la santé mentale et la maladie mentale.
- Financement : - Ressources (humaines, financières, manque de services en santé mentale); coût de la collaboration; rémunération des prestataires de soins de santé.
- Politique : - Gouvernement; législation; élaboration et orientation du système.
- Recherche et suivi : - Évaluation; surveillance des résultats; mises à jour sur les meilleures pratiques fondées sur l'expérience clinique; évaluation des besoins; élaboration de critères communs de réussite; programmes de surveillance et de suivi.
- Stigmatisation : - Stigmatisation sociale; isolement; marginalisation; manque de sensibilisation du public.
- Technologie : - Adoption de la technologie; dossier de santé électronique; accès à l'information.

## RÉSULTATS DU SONDRAGE

Le sondage a connu une participation massive et encourageante. En seulement cinq semaines, **604 sondages ont été remplis** (23 en français et 581 en anglais) par des participants de toutes les provinces et de tous les territoires du pays, de même que par tous les groupes de professionnels et d'usagers représentés à la table du comité directeur de l'ICCSM. (Comme il semblait y avoir peu de différences entre les réponses formulées en français et en anglais, les résultats du sondage ont été combinés aux fins du présent rapport.) Voir [Tableau 1](#) – Répartition des répondants par situation géographique et par discipline.

De plus, on a compté 338 autres sondages partiellement remplis (16 en français et 322 en anglais). Ces derniers *n'ont pas* été inclus dans les résultats du sondage en raison de restrictions liées à la collecte de données imposées par l'utilisation de l'outil de sondage électronique Zoomerang.

## Description des répondants

En tout, **70 %** des répondants ont déclaré être des **prestataires de santé**, selon la liste des domaines de pratique énumérés dans le sondage (ces domaines de pratique correspondent aux dix organisations nationales de prestataires de soins de santé membres du comité directeur de l'ICCSM). Dans le groupe des prestataires de santé, le taux le plus élevé de réponse a été celui des **psychiatres** (**17,5 %**). La majorité des prestataires de santé qui ont répondu au sondage comptaient **plus de dix ans de pratique** (72 % des anglophones, 81 % des francophones).

Le deuxième pourcentage en importance (18,5 %) de répondants sont ceux qui ont déclaré appartenir à la catégorie « autre » selon la liste des domaines de pratique énumérés dans le sondage. Cette catégorie comprenait les étudiants, les professionnels de la santé à la retraite, les planificateurs des services de santé, les thérapeutes en réadaptation et en récréation, les travailleurs en services communautaires de santé mentale et les administrateurs ou gestionnaires de services de santé. Des répondants ont également indiqué qu'ils étaient affiliés à des services gouvernementaux (1,2 %) ou à une université (2,6 %). En tout, **22,2 %** des répondants au sondage en ligne représentaient des personnes du **secteur public** qui n'avaient pas eu l'occasion de donner leur opinion au sein des groupes de discussion de l'ICCSM regroupant des usagers, des familles et des aidants naturels ou, encore, lors des forums consultatifs d'experts auxquels ont participé les associations membres de tout le pays.

Les personnes qui ont déclaré être des **usagers, des membres de la famille ou des aidants naturels** représentaient **7,8 %** des répondants.

**Tableau 1 : Répartition des répondants par situation géographique et par discipline**

RÉGION	Dietétiste	Médecin de famille	Infirmière	Ergothérapeute	Autre	Pharmacien	Psychiatre	Psychologiste	Infirmière psychiatrique autorisée	Travailleur social	Usager	Fonctionnaire	Universitaire	Grand total	Pourcentage
Colombie-Britannique		6	6	7	18		14	1	2	16	6		4	80	13,2%
Yukon											1			1	0,2%
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut		1	2		1									4	0,7%
Alberta	3	1	5	2	10	2	11	5	2	10	4		2	57	9,4%
Saskatchewan				2	4		2	4		11	5			28	4,6%
Manitoba	1		5	11	12		6	1	17	8	2		1	64	10,6%
Ontario	1	6	28	9	54	1	45	13	6	27	20	6	9	225	37,3%
Québec		3		1	3		15	2		5	2	1		32	5,3%
Nouveau-Brunswick	1			1			2	1		5	1			11	1,8%
Nouvelle-Écosse	1	2	13	1	6		7	5	1	8	3			47	7,8%
Île-du-Prince-Édouard				1										1	0,2%
Terre-Neuve et Labrador	1	2	19	6	4		1	1	2	11	3			50	8,3%
(laissé en blanc)				1			3							4	0,7%
<b>Grand total</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>78</b>	<b>42</b>	<b>112</b>	<b>3</b>	<b>106</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>101</b>	<b>47</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>604</b>	
<b>Pourcentage du nombre total de réponses</b>	<b>1,3%</b>	<b>3,5%</b>	<b>12,9%</b>	<b>7,0%</b>	<b>18,5%</b>	<b>0,5%</b>	<b>17,5%</b>	<b>5,5%</b>	<b>5,0%</b>	<b>16,7%</b>	<b>7,8%</b>	<b>1,2%</b>	<b>2,6%</b>		

## Réponse aux principes de la Charte

Dans le sondage, chaque énoncé de principe faisait l'objet d'une question distincte par oui ou non. Le principe était reproduit intégralement et était accompagné de la question suivante :

« **Seriez-vous d'accord pour inclure le principe n° X dans la Charte? Sinon, veuillez indiquer vos commentaires.** »

Les sections suivantes fournissent un bref aperçu des réponses au sondage, y compris des commentaires qui mettent en lumière les réactions générales à chaque principe. Voir le tableau 2 – Réactions aux principes de la Charte.

**Principe n° 1 : Tous les Canadiens sont en droit de recevoir des services de santé appropriés et dispensés en temps opportun qui favorisent le maintien d'un équilibre sain entre la pensée, le corps et l'esprit.**

Sur les 597 répondants, **88 % étaient totalement d'accord** et **10 % étaient plutôt d'accord** avec ce principe. Plusieurs commentaires ont mis en lumière l'importance d'une approche holistique de la santé et du bien-être pour assurer un rétablissement.

Plusieurs personnes appuyaient le concept de services « appropriés et dispensés en temps opportun », mais ont fait valoir qu'il pourrait être utile de définir le mot « appropriés ». Les répondants ont considéré que l'accès aux « services de santé en temps opportun » était éminemment souhaitable en principe; toutefois, ils ont souvent signalé que des ressources supplémentaires en santé mentale étaient nécessaires pour mettre ce principe en application.

### PRINCIPES DE LA CHARTE

(Version préliminaire pour consultation)

1. Tous les Canadiens sont en droit de recevoir des services de santé appropriés et dispensés en temps opportun qui favorisent le maintien d'un équilibre sain entre la pensée, le corps et l'esprit.
2. Les besoins de l'individu orienteront la prestation des services de santé mentale.
3. L'accès aux services de santé mentale axés sur la collaboration dans les contextes des soins de santé primaires sera amélioré.
4. Les services de santé mentale seront suffisamment flexibles pour répondre aux besoins variables de chaque individu qui les recevra.
5. Les individus qui reçoivent des services de santé mentale sont des partenaires respectés dans leurs soins de santé. Les familles, les aidants naturels et/ou les réseaux de soutien peuvent également être des partenaires, selon le désir de l'individu.
6. Les individus s'attendent à recevoir des services qui respectent leurs croyances et préférences culturelles et spirituelles.
7. Une collaboration efficace exige :
  - a) Respect et soutien mutuels
  - b) Volonté d'apprendre l'un de l'autre
  - c) Connaissance des habiletés et des compétences des membres et des collègues de l'équipe interdisciplinaire
  - d) Communication efficace
  - e) Objectifs du traitement clairement définis dans une entente mutuelle
  - f) Partage du processus décisionnel
  - g) Définitions claires des rôles et des responsabilités
  - h) Imputabilité de part et d'autre
8. La gamme des options, en termes de services et de soutien destinés aux personnes recevant des services de santé mentale, sera communiquée aux usagers, aux familles et aux aidants naturels.
9. Nous (les organismes signataires de la Charte) parlerons d'une seule voix au gouvernement concernant le besoin de politiques, de législation et de mécanismes de financement qui facilitent l'accès aux soins de santé mentale axés sur la collaboration.

### **Principe n° 2 : Les besoins de l'individu orienteront la prestation des services de santé mentale.**

Soixante-six pour cent des répondants étaient totalement d'accord et un autre 31 % étaient plutôt d'accord avec ce principe et soutenaient le concept d'une approche de soins de santé mentale individualisée et centrée sur l'utilisateur. Toutefois, de nombreux répondants ont demandé « Qui définit les besoins? » et « Comment départager les désirs des besoins? ».

En outre, les répondants ont fortement insisté sur la nécessité de trouver un équilibre entre les droits/besoins de l'individu et les besoins de la famille/des aidants naturels et de la collectivité dans laquelle il vit.

### **Principe n° 3 : L'accès aux services de santé mentale axés sur la collaboration dans les contextes des soins de santé primaires sera amélioré.**

**Soixante-douze pour cent** des répondants étaient **totalement d'accord** avec ce principe. Bien que les répondants s'entendaient pour dire qu'il fallait accroître le dialogue entre les prestataires de soins de santé et que la collaboration était essentielle à l'obtention de meilleurs résultats à l'issue du traitement, l'utilisation de la formulation « sera amélioré » suggérait que ce principe était davantage un but ou un énoncé de résultats mesurables que l'énoncé d'une vision.

### **Principe n° 4 : Les services de santé mentale seront suffisamment flexibles pour répondre aux besoins variables de chaque individu qui les recevra.**

Des 594 répondants, **76,5 % étaient totalement d'accord** et **18 % étaient plutôt d'accord** avec ce principe. Les répondants ont signalé que la flexibilité peut être limitée par la gamme des ressources disponibles et que ce problème est particulièrement criant dans les régions rurales et éloignées.

**Principe n° 5 : Les individus qui reçoivent des services de santé mentale sont des partenaires respectés dans leurs soins de santé. Les familles, les aidants naturels et/ou les réseaux de soutien peuvent également être des partenaires, selon le désir de l'individu.**

**Soixante-neuf pour cent** des 595 répondants étaient **totalemment d'accord** et **24,5 % étaient plutôt d'accord** avec ce principe.

Les commentaires reflétaient une tension constante entre les droits de l'individu (y compris le respect de la vie privée, le consentement éclairé et les questions de confidentialité) et la participation des familles et des aidants naturels en tant que partenaires dans la prestation de services de santé mentale et de services de soutien. Tous les répondants convenaient qu'en principe les usagers doivent participer à la planification de leur propre traitement. Toutefois, de nombreux répondants ont exprimé des préoccupations quant à la capacité de l'utilisateur à prendre de bonnes décisions ou à faire preuve d'un bon jugement lorsqu'il est aux prises avec une maladie mentale. Ces répondants ont d'ailleurs fortement insisté sur la nécessité de faire appel aux familles et aux services de soutien communautaires pour aider les usagers à gérer leur maladie et leur rétablissement.

**Principe n° 6 : Les individus s'attendent à recevoir des services qui respectent leurs croyances et préférences culturelles et spirituelles.**

La **majorité** des 594 répondants (**67,5 %**) **soutenaient** ce principe et le concept voulant que la compréhension de la culture et des croyances d'un usager est essentielle à la prestation de bons soins de santé mentale. Toutefois, plusieurs répondants ont exprimé des préoccupations quant aux croyances ou aux pratiques culturelles ou spirituelles qui vont à l'encontre de la législation canadienne ou dérogent aux normes de la société canadienne et qui peuvent ainsi contrecarrer les plans de traitement.

Plusieurs répondants ont réagi au mot « s'attendent » et ont proposé de le changer par « doivent » ou « devraient ».

**Principe n° 7 : Une collaboration efficace exige :**

- a. **Respect et soutien mutuels;**
- b. **Volonté d'apprendre l'un de l'autre;**
- c. **Connaissance des habiletés et des compétences des membres et des collègues de l'équipe interdisciplinaire;**
- d. **Communication efficace;**
- e. **Objectifs du traitement clairement définis dans une entente mutuelle;**
- f. **Partage du processus décisionnel;**
- g. **Définitions claires des rôles et des responsabilités;**
- h. **Imputabilité de part et d'autre.**

Globalement, le **soutien le plus fort** a été accordé à **d) Communication efficace**. En tout, **92 %** des répondants ont déterminé qu'une communication efficace était essentielle à la réussite de la collaboration. Les répondants ont également soutenu dans une vaste mesure (**plus de 80 %**) le point **a) Respect et soutien mutuels** et le point **g) Définitions claires des rôles et des responsabilités**.

**Principe n° 8 : La gamme des options, en termes de services et de soutien destinés aux personnes recevant des services de santé mentale, sera communiquée aux usagers, aux familles et aux aidants naturels.**

Les répondants ont également fortement soutenu ce principe (**72 % d'entre eux étaient totalement d'accord et 24 % étaient plutôt d'accord** avec ce dernier) à la condition que les familles et les aidants naturels ne soient informés qu'avec le consentement de l'utilisateur qui reçoit des services de santé mentale.

Les répondants ont également formulé des commentaires sur le fait que la gamme des services et des soutiens disponibles et accessibles dans les communautés varie selon les ressources locales.

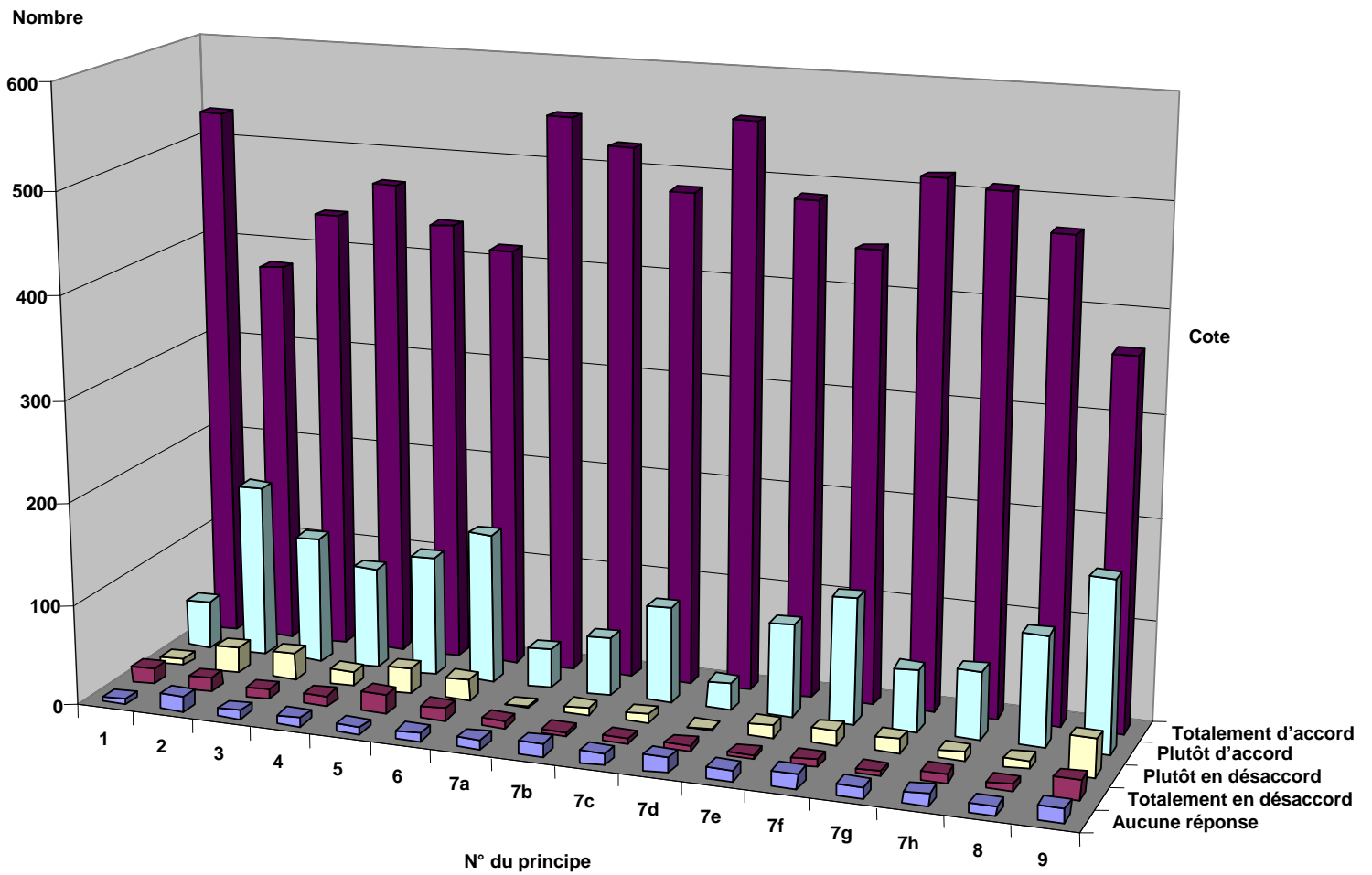
**Principe n° 9 : Nous (les organismes signataires de la Charte) parlerons d'une seule voix au gouvernement concernant le besoin de politiques, de législation et de mécanismes de financement qui facilitent l'accès aux soins de santé mentale axés sur la collaboration.**

Bien que l'intention de ce principe ait été largement soutenue, les répondants ont proposé les expressions telles que « *voix unifiée* » ou « *voix collective* » comme étant plus inclusives et aptes à permettre « *à d'autres voix de s'exprimer* ». Un des répondants a formulé le commentaire suivant : « Plus il y aura de voix, mieux ça vaudra ». Il a également été avancé que plusieurs points de vue peuvent être plus profitables et qu'une voix ne peut à elle seule influencer le gouvernement.

**Quatre-vingt-dix** pour cent des 542 répondants ont trouvé que les principes étaient suffisamment clairs.



**Tableau 2 : Réactions aux principes de la Charte**



À la question « Selon vous, **que devrait-on ajouter**, s'il y a lieu, à la Charte des principes? », la majorité des commentaires des répondants se ralliaient autour de six points de vue différents.

1. Rétablissement : Les répondants ont suggéré d'ajouter aux principes une référence particulière au rétablissement et à une guérison s'appuyant sur les forces de l'individu en tant que buts du traitement. Des concepts comme l'inclusion communautaire, la qualité de la vie et l'importance du soutien communautaire ne sont pas exprimés. Avec le rétablissement, on devrait ajouter l'idée de bien-être et le lien entre la santé mentale d'une personne et son revenu, son logement et son emploi, de même que les déterminants sociaux de la santé.
2. Égalité d'accès : Les répondants ont proposé un nouveau principe qui met l'accent sur le fait que la santé mentale est aussi importante que la santé physique et qu'une personne atteinte d'une maladie mentale devrait pouvoir recevoir des services, et ce, quelle que soit sa capacité de payer.
3. Ressources adéquates : Les répondants ont estimé que le caractère opportun du traitement est une importante préoccupation, étant donné les longues listes d'attente pour nombre de services de santé mentale et le fait que ceux-ci ne sont pas accessibles. Ils ont insisté fortement sur l'ajout d'un principe supplémentaire tenant compte de la nécessité de financer des ressources adéquates pour satisfaire à la demande (y compris un nombre suffisant d'employés de première ligne) et de reconnaître davantage les coûts supplémentaires des services offerts en régions rurales et éloignées ou aux personnes devant surmonter des obstacles linguistiques ou culturels.

*« Les usagers sont en droit d'avoir accès en temps opportun à un logement à bas prix, à un conseiller juridique abordable et aux meilleurs soins et traitements disponibles, et ce, quel que soit leur lieu de résidence (milieu rural ou urbain; Ontario/C.-B. par opposition à T.-N. ou N.-É. par opposition au Nord). »*  
Usager / Infirmière, Nouvelle-Écosse

*« La possibilité d'avoir librement accès aux services de santé mentale (libre de fardeau financier et libre de choisir parmi de multiples prestataires de services) ».*  
Psychologue, Saskatchewan

*« L'égalité d'accès aux services pour toutes les tranches de la population, qu'il s'agisse de jeunes et de personnes âgées, de personnes vivant en milieu rural ou urbain, le financement des services étant fondé sur les besoins de la population et étant proportionnel au nombre de personnes vivant dans une région ou une zone donnée. ».*  
Psychiatre, est de l'Ontario

*« Un énoncé selon lequel des ressources doivent être fournies par l'État pour permettre aux personnes à faible revenu de suivre un traitement, une thérapie, etc. »*  
Usager, est de l'Ontario

« [Ajouter un principe concernant] un financement adéquat afin de mettre fin à l'effritement des programmes et de permettre un soutien communautaire suffisant pour que les personnes reçoivent des soins aussi près que possible de leur résidence. »  
 Prestataire communautaire, nord de l'Ontario

4. Résultats mesurables : Sept répondants ont indiqué qu'on devrait ajouter un principe concernant l'évaluation et l'assurance de la qualité, de même qu'une description quantifiable de la façon d'améliorer les services (par la collaboration). Les répondants souhaitaient des objectifs mesurables ainsi qu'un engagement envers la prestation de services fondée sur des recherches et l'expérience clinique qui est constamment révisée au fil de l'évolution du savoir.
5. Respect de la vie privée et confidentialité : Des répondants ont exprimé certaines préoccupations quant à la nécessité d'élaborer un énoncé sur le consentement éclairé et le droit à la vie privée dans les lieux où sont prodigués des soins de santé axés sur la collaboration.
6. Participation de la famille : Des répondants ont formulé des commentaires concernant le rôle important et essentiel des membres de la famille et ont proposé l'ajout d'un énoncé exprimant clairement la nécessité de la participation de la famille.

Des commentaires supplémentaires ont été formulés quant à l'ajout de concepts de promotion et de prévention aux principes et quant à l'inclusion des personnes ayant une dépendance et celles qui sont atteintes de troubles développementaux (et de maladie mentale).

« Je ne crois pas que les organisations signataires peuvent convenir de s'exprimer d'une seule voix. Elles peuvent s'entendre pour maintenir un dialogue, se soutenir mutuellement dans leurs objectifs communs, mener des recherches et publier des énoncés fondés sur un dialogue relatif à certaines questions et selon diverses perspectives, formuler des recommandations basées sur la recherche et le dialogue. »

Infirmière psychiatrique autorisée, Manitoba

À la question « Selon vous, **que devrait-on enlever**, s'il y a lieu, à la Charte des principes? », 40 des 88 commentaires indiquaient « rien » ou « aucun changement ». La seule réponse constante concernait le principe n° 9 « *Nous (les organismes signataires de la Charte) parlerons d'une seule voix [...] la collaboration* ». Les répondants ont fait valoir que cette formulation pouvait être perçue comme « étroite et limitative » ou qu'elle reflétait un « intérêt spécial » et ne devait pas être incluse aux principes.

## Obstacles

Les répondants devaient cocher des énoncés dans une liste d'obstacles ou de défis qui nuisent à la mise en place des soins de santé mentale axés sur la collaboration.

Conformément aux commentaires issus des consultations menées dans le cadre des forums consultatifs d'experts en juin 2005, le plus grand nombre de réponses au sondage (89 %) indiquaient que le **plus grand obstacle** aux soins de santé mentale axés sur la collaboration était le « **financement** insuffisant des services de santé mentale », suivi par la « stigmatisation liée à la santé mentale » (66 %) et le « financement insuffisant pour les services de soins primaires » (65 %). Les répondants ont souvent proposé la défense des droits tant au niveau politique (soutien stratégique et financier) qu'au niveau communautaire (promotion de la santé mentale et accroissement de la sensibilisation).

Plus de 160 répondants de tous les domaines de pratique ont relevé des obstacles supplémentaires aux soins de santé mentale axés sur la collaboration : manque de respect mutuel; territorialité; mentalité de cloisonnement; guerres intestines et protectionnisme professionnel entre les prestataires de soins de santé. Ces obstacles comportementaux étaient perçus comme un problème critique devant être résolu afin que les personnes travaillant sur le terrain collaborent à la prestation de services de santé mentale.

## Éléments favorables

Les répondants devaient cocher les facteurs qui leur semblaient utiles à la mise en place des soins de santé mentale axés sur la collaboration.

Les répondants ont considéré que les trois **éléments favorables** suivants étaient les plus utiles à la mise en place des soins de santé mentale axés sur la collaboration :

1. l'importance nationale accordée aux problèmes de santé mentale par les services canadiens de santé publique et Santé Canada (78 %);
2. le nombre croissant d'initiatives de collaboration de santé mentale qui fonctionnent actuellement au Canada (73 %);
3. l'appui d'organismes canadiens qui revendiquent des soins en santé mentale p. ex. l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale et l'Association canadienne pour la santé mentale) (71 %).

### **Thèmes communs des mesures à prendre**

La section suivante concernait la question suivante : « **En tant qu'individu, professionnel, représentant d'un organisme ou au niveau du système, voici quelques mesures ou changements que je peux mettre en place/dont je peux faire la promotion/que je peux soutenir?** »

Les mesures les plus souvent proposées ont été groupées sous les quatre principaux thèmes suivants : collaboration, système centré sur l'utilisateur, éducation et défense des droits. Voir la [figure 1](#) : Thèmes communs des mesures à prendre (la catégorie « Autre » représente l'ensemble des commentaires portant sur les thèmes de la technologie, la confidentialité, la recherche et le suivi, la stigmatisation et l'imputabilité).

#### **Collaboration**

On a regroupé sous le thème « collaboration » tous les commentaires qui renvoyaient à la prestation des soins de santé mentale axés sur la collaboration, au travail d'équipe, à la communication entre les prestataires de santé et aux approches multidisciplinaires.

En réponse aux questions du sondage, le plus grand nombre de commentaires concernaient la nécessité de promouvoir et d'exercer une **collaboration** à l'échelon local. Il a été suggéré qu'une communication efficace est essentielle aux soins de santé mentale axés sur la collaboration et qu'il importe que les professionnels de la santé «mettent en pratique ce qu'ils prêchent » (infirmière, Manitoba).

Les répondants ont indiqué qu'ils **feraient activement la promotion** et qu'ils **supporteraient** la prestation de soins de santé mentale axés sur la collaboration. Beaucoup d'entre eux ont formulé des commentaires comme les suivants :

« *participer aux séances de planification qui favorisent la collaboration* »; « *amorcer la collaboration et la défendre* »; « *accorder une place aux activités qui soutiennent la collaboration* »; « *mener des recherches sur les meilleures pratiques et les promouvoir*»; « *afficher la Charte en tant que norme en matière de soins* »; « *inciter les collègues à faire davantage et promouvoir les programmes qui permettent un accès plus rapide au système* »; « *participer à des initiatives de collaboration à l'appui des mesures prises* »; « *inciter les collègues à faire la même chose* » et « *partager l'information* ».

### **Système centré sur l'utilisateur**

On a regroupé sous le thème « système centré sur l'utilisateur » tous les commentaires concernant la participation de l'utilisateur, des familles et des aidants naturels à la planification du traitement, la gouvernance, la planification des programmes ou l'évaluation.

Le deuxième plus grand nombre de commentaires concernait le **système centré sur l'utilisateur** et, plus particulièrement, l'importance de la **participation des familles**, des aidants naturels et des réseaux de soutien personnel en tant que partenaires dans le rétablissement.

### **Éducation**

Le thème de l'éducation comprenait des commentaires à propos de la formation des prestataires de soins de santé de

*« Selon mon expérience, la participation des familles, etc. est nécessaire pour de nombreuses personnes atteintes d'une maladie mentale; souvent, des patients trop malades pour reconnaître le bien qui pourrait résulter de cette participation empêchent leur famille de jouer un rôle. »*  
Psychiatre, Ontario

*« Je crois qu'il appartient à l'individu de décider qui devrait participer à ses soins. Toutefois, il faut reconnaître que les familles et les proches doivent aussi être respectés en tant que partenaires étant donné qu'ils partagent, à différents moments, une grande part du fardeau de la prestation des soins. »*  
Infirmière, Manitoba

*« Les aidants naturels et les réseaux de soutien sont la pierre angulaire du bien-être d'un individu. Personne ne peut vivre en vase clos. »*  
Travailleur social, Ontario

*« Apporter des changements au système d'éducation pour promouvoir une collaboration interdisciplinaire. Réintégrer et faire respecter des normes de pratique fondées sur l'expérience clinique dans les services de santé mentale. Créer des occasions de restructuration du pouvoir. »*  
Ergothérapeute, Colombie-Britannique

*« [Je] propose d'inclure la santé mentale en tant qu'élément du programme d'études de tous les professionnels de la santé (y compris les méthodes d'éducation à privilégier et la collaboration avec les organisations responsables de la santé mentale). »*  
Diététiste, Nouveau-Brunswick

*« Je suis heureux de constater l'intérêt national pour la promotion des soins de santé mentale axés sur la collaboration, étant donné que je crois fermement qu'ils profiteront à la fois aux patients et aux personnes qui les aident, et ce, tant dans le système médical que dans la collectivité. »*  
Médecin de famille, Colombie-Britannique

première ligne; du transfert de connaissances d'une discipline à l'autre; de la formation avant et après l'autorisation d'exercer et de l'éducation publique sur la santé mentale et la maladie mentale.

De façon générale, la **plus importante mesure à prendre** pour tous les répondants concernait l'**éducation**. Pour les prestataires de soins de santé, cette mesure comprend l'éducation et des stages interdisciplinaires traitant d'une collaboration efficace entre les différents domaines de pratique; l'éducation sur les rôles et l'expertise des membres de l'équipe de collaborateurs et la formation sur la façon de communiquer efficacement et de résoudre des conflits.

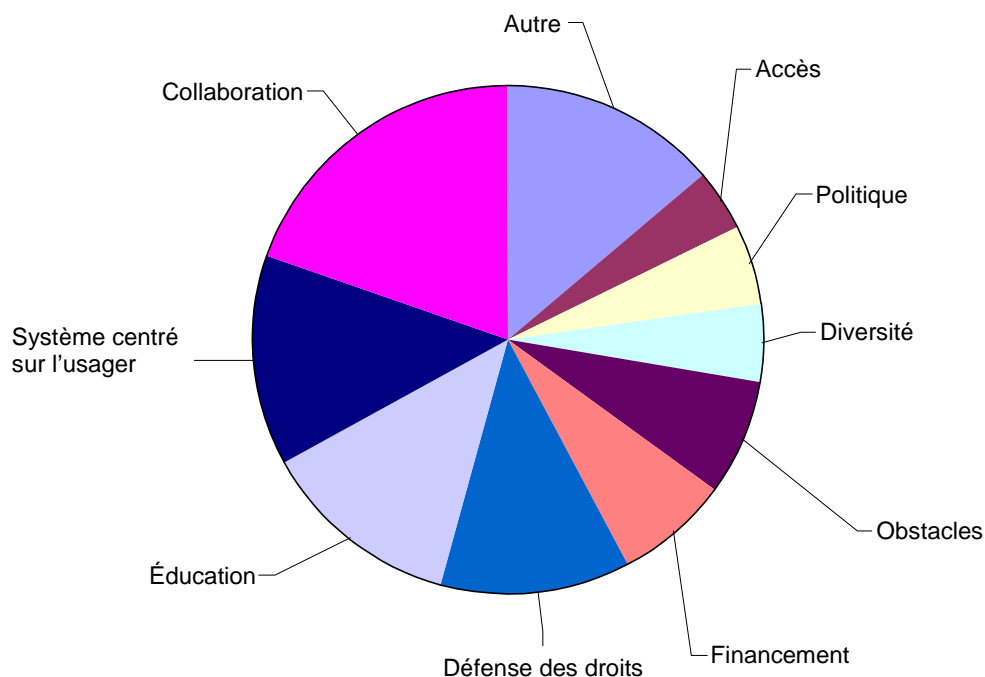
Les répondants ont également mis l'accent sur une éducation continue du public en matière de santé mentale et de maladie mentale pour réduire la stigmatisation, de même que sur une campagne de sensibilisation du public aux modèles de soins en collaboration.

### Défenses des droits

On a regroupé sous le thème « défense des droits » tous les commentaires concernant : l'exercice de pressions pour obtenir des ressources, la demande de modification des politiques et du système, l'obtention d'un vaste consensus, la collaboration requise pour appuyer les changements au niveau du système, la promotion de la santé à l'échelon communautaire ou une plus grande sensibilisation du public à la santé mentale et à la maladie mentale.

Plusieurs répondants ont utilisé l'expression « exercer des pressions » lorsqu'ils proposaient des mesures à prendre sur le plan professionnel, au sein des associations ou au niveau du système pour mettre les principes de la Charte en application. Ils ont insisté sur la nécessité d'augmenter la visibilité de la santé mentale et de la maladie mentale pour qu'on puisse modifier les politiques et allouer des ressources adéquates aux soins de santé mentale axés sur la collaboration.

**Figure 1 : Thèmes communs des mesures à prendre**



La dernière question du sondage était la suivante :  
**Êtes-vous d'accord sur le fait que la Charte améliorera, avec la collaboration interdisciplinaire et la participation des usagers, la prestation des services en santé mentale dans les soins primaires?**

**Soixante-seize pour cent** des répondants étaient d'accord avec le fait que la Charte améliorera, avec la collaboration interdisciplinaire et la participation des usagers, la prestation de services en santé mentale dans le contexte des soins primaires. Nombre d'entre eux ont accompagné leur réponse de « si elle mène à l'action ». Leurs commentaires comprenaient des énoncés tels que les suivants : [la Charte] « donne le ton »; « est un début »; « fournit une feuille de route »; « place la santé mentale au premier plan »; « renferme des possibilités ». Toutefois, plusieurs personnes ont avancé que pour réussir, les mesures à prendre pour mettre en place la Charte exigent une volonté politique d'apporter les changements requis et un financement connexe.

*« Une Charte établit une pierre d'assise, mais il faut également poser des gestes, et tous les intervenants doivent y participer pour assurer son succès. »*  
Psychiatre, Nouvelle-Écosse

*« La Charte est une première étape dont l'acceptation doit être appuyée par une stratégie complète de distribution et de mise en œuvre. »*  
Universitaire, Manitoba

## CONCLUSION

Le sondage en ligne a permis d'obtenir les commentaires d'un vaste échantillon de répondants représentant le public, les usagers, les familles et les aidants naturels, les disciplines de la santé et les régions de tout le Canada.

Selon les résultats du sondage, la majorité des répondants trouvent que les neuf principes initiaux sont clairement énoncés. Lorsqu'on les invite à *ajouter* des éléments aux principes (et à préciser ce qui peut manquer), les principales propositions des répondants comprennent le rétablissement, l'égalité d'accès, les ressources adéquates, les résultats mesurables, le respect de la vie privée et la confidentialité, la participation des familles, la promotion et la prévention.

Lorsqu'on invite les répondants à *enlever* des éléments aux principes, presque la moitié indiquent « rien ». Toutefois, certains insistent fortement sur le fait que les organisations signataires de la Charte devaient exprimer une voix collective et non « une seule voix ».

Tout comme lors des consultations tenues plus tôt par l'ICCSM, on mentionne un important *obstacle* à la mise en place des soins de santé mentale axés sur la collaboration : le manque de financement. Toutefois, les répondants suggèrent que les principaux *éléments favorables* à la mise en place des soins de santé mentale axés sur la collaboration sont l'accent récemment mis à l'échelon national sur la santé mentale et la maladie mentale, et le nombre croissant d'initiatives sur les soins de santé mentale axés sur la collaboration mises en œuvre dans différentes régions du pays.

Sur le *plan individuel*, les mesures à prendre ou les changements à apporter mentionnés par les répondants pour promouvoir les soins de santé mentale axés sur la collaboration sont de *s'engager personnellement* dans des activités de collaboration, dans leur propre pratique à l'échelon local. Parmi ces activités, mentionnons les

suivantes : exercer une influence aux séances de planification, nouer des liens avec d'autres prestataires de la collectivité, mettre en place des initiatives d'éducation et accroître la sensibilisation aux initiatives de promotion des soins axés sur la collaboration dans leur milieu de travail.

En outre, sur le plan individuel, les répondants recommandent fortement d'incorporer le concept du *système centré sur l'utilisateur* et la participation des membres de la famille, des aidants naturels et des systèmes de soutien social et communautaire aux soins de santé mentale axés sur la collaboration.

Sur le *plan des professionnels ou des organisations*, les mesures à prendre ou les changements à apporter généralement mentionnés par les répondants sont des initiatives d'éducation à tous les niveaux. Parmi ces initiatives, mentionnons la formation avant et après l'autorisation d'exercer; l'application de modèles réussis de soins de santé mentale axés sur la collaboration et l'éducation de l'utilisateur, de la famille et du public.

Sur le *plan du système*, les mesures à prendre ou les changements à apporter soulignés par les répondants pour promouvoir des soins de santé mentale axés sur la collaboration sont des activités de *défense des droits*. Parmi ces activités, mentionnons l'exercice de pressions pour modifier les politiques, la reconnaissance de la maladie mentale en tant que problème de santé et l'obtention ultérieure de fonds servant à améliorer l'accès aux soins.

Les répondants ont également proposé des mesures pour défendre les personnes atteintes de maladie mentale et réduire ainsi la stigmatisation à leur égard et améliorer la qualité de vie des usagers et de leur famille.

**Plus de 76 % des répondants de tous les horizons et de toutes les régions canadiennes conviennent que la CHARTE renforcera la prestation des services de santé mentale dans le contexte des soins de santé primaires grâce**

*« Notre passage à une société fondée sur le savoir revêt une importance critique. Cette Charte servira à marquer le passage des soins de santé mentale dans une nouvelle ère. Elle ouvre la voie à l'allopathie et aux médecines douces. »*  
Travailleur social et universitaire, est de l'Ontario

**à une collaboration interdisciplinaire et à la participation des usagers.**

L'ICCSM souhaite exprimer sa reconnaissance envers toutes les personnes qui ont pris le temps de participer au sondage et de partager leurs perspectives et leur expérience dans des commentaires exhaustifs. Le résumé des réponses du sondage sera incorporé sous la forme de commentaires à la version définitive du document sur la *Charte canadienne de collaboration en santé mentale*.



## **ANNEXE I – FORMULAIRE DU SONDAGE**





Initiative  
canadienne de  
collaboration en  
santé mentale

Juillet 2005

# Sondage au sujet de la Charte

Si vous désirez plus de renseignements avant de soumettre votre sondage, veuillez visiter,

[www.iccsm.ca/fr/consultations.html](http://www.iccsm.ca/fr/consultations.html)

Lorsque vous avez complété votre sondage, veuillez l'envoyer par la poste ou par télécopieur à :  
L'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale  
2630, avenue Skymark, Mississauga, ON, L4W 5A4  
Télécopieur : (905) 629-0893

## PARTIE 1 – LES QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

1 Veuillez indiquer les trois premiers caractères du code postal de votre résidence ou de votre lieu de travail (p.ex., M2N) :

2 Veuillez cocher tous les énoncés qui s'appliquent à votre situation :

- je suis un prestataire de services de santé
- je suis un usager des services de soins de santé mentale ou encore un aidant naturel ou un membre de la famille d'un usager
- je suis un responsable des politiques (p.ex., membre d'un organisme gouvernemental ou de réglementation)
- je suis un éducateur (p.ex., dans un établissement de formation supérieure ou de recherche)
- je suis un membre du public qui ne fournit ni n'utilise aucun service de soins de santé mentale
- autre (veuillez spécifier)

3 Si vous êtes un prestataire de services de santé, veuillez indiquer votre domaine actuel de pratique :

- diététiste
- médecin de famille
- infirmier / infirmière
- ergothérapeute
- pharmacien
- psychiatre
- psychologue
- infirmier / infirmière en psychiatrie
- travailleur / travailleuse social
- autre (veuillez spécifier)

4 Si vous êtes un prestataire de services de santé, veuillez indiquer depuis combien de temps vous pratiquez :

- 0-2 ans
- 3-5 ans
- 6-10 ans
- Plus de 10 ans

## PARTIE 2 – LES PRINCIPES DE LA CHARTE

Veuillez nous dire ce que vous pensez de chacun des neuf principes de la Charte.

5 Seriez-vous d'accord pour inclure le principe n° 1 dans la Charte ? Sinon, veuillez indiquer vos commentaires.

*Principe n° 1 – Tous les Canadiens sont en droit de recevoir des services de santé appropriés et dispensés en temps opportun qui favorisent le maintien d'un équilibre sain entre la pensée, le corps et l'esprit*

- Totalement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

Commentaires :

6 Seriez-vous d'accord pour inclure le principe n° 2 dans la Charte ? Sinon, veuillez indiquer vos commentaires.

*Principe n° 2 – Les besoins de l'individu orienteront la prestation des services de santé mentale.*

- Totalement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

Commentaires :

7 Seriez-vous d'accord pour inclure le principe n° 3 dans la Charte ? Sinon, veuillez indiquer vos commentaires.

*Principe n° 3 – L'accès aux services de santé mentale axés sur la collaboration dans les contextes des soins de santé primaires sera amélioré.*

- Totalement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

Commentaires :

8 **Seriez-vous d'accord pour inclure le principe n° 4 dans la Charte ? Sinon, veuillez indiquer vos commentaires.**

*Principe n° 3 – Les services de santé mentale seront suffisamment flexibles pour répondre aux besoins variables de chaque individu qui les recevra.*

- Totallement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totallement d'accord

Commentaires :

9 **Seriez-vous d'accord pour inclure le principe n° 5 dans la Charte ? Sinon, veuillez indiquer vos commentaires.**

*Principe n° 5 – Les individus qui reçoivent des services de santé mentale sont des partenaires respectés dans leurs soins de santé. Les familles, les aidants naturels et/ou les réseaux de soutien peuvent également être des partenaires, selon le désir de l'individu.*

- Totallement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totallement d'accord

Commentaires :

10 **Seriez-vous d'accord pour inclure le principe n° 6 dans la Charte ? Sinon, veuillez indiquer vos commentaires.**

*Principe n° 6 – Les individus s'attendent à recevoir des services qui respectent leurs croyances et préférences culturelles et spirituelles.*

- Totallement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totallement d'accord

Commentaires :

11 **Seriez-vous d'accord pour inclure le principe n° 7 dans la Charte ? Sinon, veuillez indiquer vos commentaires.**

*Principe n° 7 – Une collaboration efficace exige :*

(a) Respect et soutien mutuels

- Totalement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

(b) Volonté d'apprendre l'un de l'autre

- Totalement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

(c) Connaissance des habiletés et des compétences des membres et des collègues de l'équipe interdisciplinaire

- Totalement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

(d) Communication efficace

- Totalement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

(e) Objectifs du traitement clairement définis dans une entente mutuelle

- Totalement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

(f) Partage du processus décisionnel

- Totalement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

(g) Définitions claires des rôles et des responsabilités

- Totalement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

(h) Imputabilité de part et d'autre

- Totalement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

12

Commentaires :

13 Seriez-vous d'accord pour inclure le principe n° 8 dans la Charte ? Sinon, veuillez indiquer vos commentaires.

*Principe n° 8 – La gamme des options, en termes de services et de soutien destinés aux personnes recevant des services de santé mentale, sera communiquée aux usagers, aux familles et aux aidants naturels.*

- Totalement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

Commentaires :

14 Seriez-vous d'accord pour inclure le principe n° 9 dans la Charte ? Sinon, veuillez indiquer vos commentaires.

*Principe n° 9 – Nous (les organismes signataires de la Charte) parlerons d'une seule voix au gouvernement concernant le besoin de politiques, de législation et de mécanismes de financement qui facilitent l'accès aux soins de santé mentale axés sur la collaboration.*

- Totalement en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt d'accord
- Totalement d'accord

Commentaires :

**Veuillez exprimer votre opinion générale au sujet des principes de la Charte en tant qu'engagement de la part des prestataires de soins, des usagers et des groupes communautaires à travailler ensemble.**

15 Sont-ils suffisamment clairs ?

- Oui
- Non

16 Selon vous, que devrait-on ajouter, s'il y a lieu, à la Charte des principes ?

Commentaires :

17 Selon vous, que devrait-on enlever, s'il y a lieu, de la Charte des principes ?

Commentaires :

## PARTIE 3 - LES OBSTACLES ET LES ÉLÉMENTS FAVORABLES

18 **Veillez indiquer les obstacles et les défis qui, selon vous, nuiront à la mise en place des soins de santé mentale axés sur la collaboration : (cochez tous les énoncés qui s'appliquent)**

- pas assez de politiques ou de législations qui soutiennent la collaboration
- financement insuffisant pour les services de soins primaires
- financement insuffisant pour les services de santé mentale
- financement insuffisant pour les initiatives de collaboration
- formation interdisciplinaire insuffisante avant de commencer la pratique
- formation interdisciplinaire continue insuffisante
- manque de professionnels de la santé
- cultures professionnelles qui ne favorisent pas la collaboration
- données probantes ou recherches insuffisantes pour soutenir la collaboration
- pas assez de partage d'information entre les professionnels
- régions géographiques trop grandes ou trop éloignées
- limites imposées par les organismes de réglementation des professions
- manque de connaissances pour impliquer efficacement les usagers dans la gouvernance et la planification des soins, ou dans l'adoption des politiques
- stigmatisation liée à la maladie mentale
- manque de temps pour participer aux initiatives de collaboration
- rémunération inadéquate pour participer à des initiatives de collaboration

19 **S'il y a d'autres obstacles ou défis qui, selon vous, pourraient nuire à la mise en place des soins de santé mentale axés sur la collaboration, veuillez nous les indiquer :**

Commentaires :

20 **Veillez indiquer les facteurs qui vous semblent utiles à la mise en place des soins de santé mentale axés sur la collaboration.**

- la réforme provinciale ou territoriale des soins de santé primaires
- l'emphase nationale sur les problèmes de santé mentale mise de l'avant par les services canadiens de santé publique et Santé Canada
- les initiatives financées par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (incluant l'ICCSM)
- la dotation d'un programme de coordination nationale des soins de santé mentale axés sur la collaboration
- les paiements de transfert fédéraux vers les provinces à l'appui de l'accord sur le renouvellement des soins de santé
- la tendance internationale à mettre de l'avant des soins de santé mentale axés sur la collaboration
- le nombre croissant d'initiatives de collaboration de santé mentale qui fonctionnent actuellement au Canada
- de plus en plus d'études avec des données probantes qui montrent l'efficacité de la collaboration et de l'implication des usagers
- le soutien du Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie (rapport Kirby)
- les consultations effectuées à travers le Canada pour obtenir les commentaires et les idées provenant du public
- le soutien d'organismes canadiens qui revendiquent des soins en santé mentale (p.ex. L'alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale)

21 S'il y a d'autres facteurs qui, selon vous, pourraient être utiles à la mise en place des soins en santé mentale axés sur la collaboration, veuillez nous les indiquer :

Commentaires :

#### PARTIE 4 - LES ACTIONS À ENTREPRENDRE

Nous réalisons que ces principes ont une valeur uniquement s'ils mènent à des actions concrètes.

Veuillez compléter les phrases des questions n° 22, 23, 24, pour décrire les actions concrètes qui peuvent être entreprises pour favoriser des soins de santé mentale axés sur la collaboration.

22 En tant qu'individu, voici quelques actions ou changements que je peux mettre en place :

23 En tant que professionnel ou représentant d'un organisme, voici les actions ou changements dont je peux faire la promotion :

24 Au niveau du système, voici quelques actions ou changements que je peux soutenir :

## PARTIE 5 - LA RÉTROACTION AU SUJET DE LA CHARTE

Après avoir revu les propositions de principes de la Charte et les engagements subséquents, veuillez nous donner votre point de vue sur la création d'une Charte canadienne de soins de santé mentale axés sur la collaboration.

25 Êtes-vous d'accord sur le fait que la Charte améliorera, avec la collaboration interdisciplinaire et l'implication des usagers, la prestation des services en santé mentale dans les soins primaires ?

Oui  
 Non

Commentaires :

26 Avez-vous d'autres commentaires ?

Commentaires :

Nous vous remercions,  
d'avoir pris le temps de nous donner votre rétroaction.

### Les résultats du sondage

Les résultats de ce sondage aideront l'ICCSM à améliorer la collaboration entre les différents prestataires de soins de santé, les usagers, les familles et les aidants naturels et à mettre en place un nouveau modèle de soins pour tous les Canadiens.

**Si vous souhaitez recevoir les résultats de ce sondage par courriel, veuillez nous laisser vos coordonnées :**

*(Les résultats devraient être disponibles vers la fin de septembre 2005.)*

M./M<sup>me</sup> /D<sup>r</sup> /D<sup>re</sup> : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

## **ANNEXE II – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE SONDAGE ET PRINCIPES DE LA CHARTRE**





## Initiative canadienne de collaboration en santé mentale

Juillet 2005

# Renseignements généraux

---

### Information additionnelle au sujet de l'ICCSM

Avec un mandat de deux ans, l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM) vise à améliorer la santé mentale et le bien-être des Canadiens en favorisant *les soins de santé mentale axés sur la collaboration*. L'objectif comporte deux volets : renforcer les relations et intensifier la collaboration entre les prestataires de soins de santé, les usagers, les familles et les aidants naturels ; et améliorer l'accès aux services de prévention, de promotion de la santé, de traitement / d'intervention et de réadaptation pour les usagers, dans un *contexte des soins de santé primaires*. À cet effet, trois produits clés sont présentement en cours de réalisation : une série de **documents de recherche** qui saisit l'état actuel de la collaboration des soins de santé mentale ; plusieurs **trousses d'outils** adaptées aux prestataires des soins, aux usagers, aux familles et aux aidants naturels, aux responsables des politiques et aux éducateurs; et une **Charte** des principes et des engagements qui influenceront l'avenir des services en santé mentale. Le financement de l'ICCSM provient du Fonds pour l'adaptation des soins primaires de Santé Canada.

### Partenaires de l'ICCSM

- Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale
- Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux
- Association canadienne pour la santé mentale
- Association canadienne des ergothérapeutes
- Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Association des pharmaciens du Canada
- Association des psychiatres du Canada
- Diététistes du Canada
- Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale
- Infirmières et infirmiers psychiatrique autorisés du Canada
- Le Collège des médecins de famille du Canada
- Société canadienne de psychologie

### À propos des consultations entourant la Charte

Avec l'appui d'un consortium de douze organismes nationaux, l'ICCSM vise à créer la **Charte des soins de santé mentale axés sur la collaboration**. Les organismes membres représentent des services

communautaires, des usagers, des familles et des aidants naturels, des groupes d'entraide, des diététistes, des médecins, des infirmières, des ergothérapeutes, des pharmaciens, des psychologues, des psychiatres et des travailleurs sociaux. L'ICCSM souhaite entendre les opinions du plus grand nombre d'individus possibles sur la Charte proposée.

Ce sondage en ligne fournit une occasion pour tous les Canadiens, incluant ceux qui reçoivent ou fournissent les services de santé mentale notamment les usagers individuels, les familles et les aidants naturels, les prestataires de soins, les responsables des politiques, les organismes de financement et de réglementation, de partager leurs idées.

### Pourquoi changer ?

Une bonne santé mentale est essentielle à notre sentiment de bien-être.<sup>1</sup> Les conséquences d'une mauvaise santé mentale sont bien connues. Ces conséquences peuvent limiter la participation aux activités et aux rôles sociaux : les réseaux familiaux et sociaux se brisent, des possibilités d'emploi ou d'éducation sont perdues, la santé et la sécurité physiques sont à risque et la productivité au travail en souffre.

Des études ont estimé qu'environ un adulte canadien sur cinq aura un problème de santé mentale durant une période d'un an.<sup>2,3</sup> Cependant, des études démontrent que seulement 61% des personnes qui ont déjà eu un problème ou un trouble de santé mentale ont consulté un professionnel pour ce problème au cours de leur vie.<sup>4</sup> De ces Canadiens (61%) qui ont consulté un professionnel pour un problème ou un trouble de santé mentale, 45% ont consulté un médecin de famille.<sup>5</sup> Des médecins de famille ont indiqué que de 25 % à 50 % de leur temps était consacré à l'identification et à la gestion des besoins de santé mentale de leurs patients.<sup>6</sup> C'est donc dire que la plupart des Canadiens qui cherchent de l'aide en santé mentale consulteront tout d'abord un médecin œuvrant en soins primaires.

Plusieurs raisons motivent la décision de consulter un prestataire de soins de santé primaires :

- ☞ Stigmate moindre rattaché à la consultation un prestataire de soins de santé primaires
- ☞ De nombreuses personnes ayant des problèmes de santé physique ont aussi des problèmes de santé mentale
- ☞ Bon nombre de gens maintiennent une relation à long terme avec un prestataire de soins de santé primaires en qui ils ont confiance

---

1. Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé : Santé mentale et bien-être, 2003
2. À partir des données de la Canadian Community Health Survey (CCHS) Cycle 1.2, on Mental Health and Well-Being, réalisée en 2002. Cette enquête examine la prévalence des maladies mentales (p. ex. les épisodes de dépression majeure, le trouble panique, l'agoraphobie, et la phobie sociale) et les troubles de santé mentale (p. ex. la dépendance à l'alcool et aux drogues, le jeu compulsif, le suicide, la détresse et les troubles alimentaires).
3. Kasman N., Hay C. *Prevalence of Mental Illnesses and Related Service Utilization in Canada: An Analysis of the Canadian Health Survey*. Rapport préparé pour l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, Mississauga, Ontario, Canada ; document de travail.
4. Kasman, et al. Document de travail.
5. Kasman, et al. Document de travail.
6. Craven MA, Cohen M, Campbell D, et al. *Mental Health Practices of Ontario Family Physicians: a Study Using Qualitative Methodology*. Canadian Journal of Psychiatry 1997; 42(9): 943-949

À lui seul, aucun prestataire de soins ou service n'a le temps ni les compétences pour répondre aux besoins de santé mentale de tous les individus aux prises avec de tels problèmes de santé. Toutefois, une meilleure collaboration entre les prestataires de soins de santé, les services communautaires / sociaux, les usagers, les familles et les aidants naturels, peut minimiser ces obstacles.

Par exemple :

- ☞ La collaboration entre les prestataires de soins de santé peut faciliter un meilleur accès aux services de santé mentale pour les Canadiens vivant dans les régions géographiques isolées ou rurales.
- ☞ La collaboration peut simplifier les protocoles d'admission et améliorer la coordination entre les soins de santé mentale et physiques.
- ☞ Une collaboration efficace peut également faciliter le transfert de connaissances entre les divers intervenants, en améliorant ainsi la connaissance du rôle, des responsabilités et des compétences des autres et en contribuant à un changement dans les attitudes.

## Définitions

« Les soins de santé mentale axés sur la collaboration » ne sont pas un modèle fixe. Ils décrivent plutôt une gamme de modèles de pratique où les usagers, leurs familles et les aidants naturels, de concert avec les prestataires de soins de santé d'une variété de contextes de soins primaires et de santé mentale – chacun avec son expérience, sa formation et son expertise différentes – travaillent ensemble à promouvoir la santé mentale et à fournir des services mieux coordonnés et plus efficaces pour les individus ayant des besoins en santé mentale.

« Le partenariat axé sur la collaboration » est un arrangement, une entente ou un accord mutuellement avantageux où deux ou plusieurs parties travaillent ensemble vers une réalisation commune.<sup>7</sup>

« L'usager » est un bénéficiaire de soins de santé et de services de soutien connexes dans tout contexte de prestation des soins.<sup>8</sup> [Termes interchangeables : « patient », « consommateur », « client »]

7. Adapté de : Duffy Group Partners in Planning. Co-operation & collaboration: melding tradition with innovation. Toronto: The Change Foundation, mai 2005. Disponible à : [http://www.changefoundation.com/tcf/tcfbul.nsf/faf9f5c4d4ab768605256b8e00037216/435cb6bd9442323d85256d82004e703d/\\$FILE/Co-operation&Collaboration.pdf](http://www.changefoundation.com/tcf/tcfbul.nsf/faf9f5c4d4ab768605256b8e00037216/435cb6bd9442323d85256d82004e703d/$FILE/Co-operation&Collaboration.pdf)

8. Adapté de : Canadian Medical Association; Canadian Nurses Association. Working together: A joint CNA/CMA collaborative practice project. HIV/AIDS example [document de référence]. Ottawa: CMA; 1996. p. 24.

« Les soins de santé primaires » sont le premier contact de l'individu avec le système de santé, caractérisé par un éventail de services de santé globaux, coordonnés et continus, notamment la promotion de la santé, le diagnostic, le traitement et la gestion des maladies chroniques. Les soins de santé primaires sont dispensés dans de nombreux contextes, notamment dans les milieux de travail, les écoles, le domicile, les établissements de soins de santé, les foyers pour personnes âgées, les centres de soins infirmiers, les centres de jour, les cabinets des prestataires de soins et les cliniques communautaires. Ils sont également offerts par téléphone, par les services d'Infosanté et par Internet.<sup>9</sup>

### Pour plus d'information

L'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale  
2630 avenue Skymark  
Mississauga, Ontario, L4W 5A4  
Télé : (905) 629-0900 poste 215, télécopieur : (905) 629-0893  
Courriel : info@iccsm.ca  
Site web : www.iccsm.ca

---

9. Adapté de : Mable AL, Marriott J, Sharing the learning – Série de rapports de synthèse du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires : Soins de santé primaires. Ottawa, Santé Canada; 2002. Disponible à : [http://www.hc-sc.gc.ca/hf-fass/english/primary\\_en.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hf-fass/english/primary_en.pdf) et Nova Scotia Advisory Committee on Primary Health Care Renewal. Primary health care renewal: action for healthier Nova Scotians, mai 2003. Halifax, NS: NS Department of Health; 2003. p. 1. Disponible à : <http://www.gov.ns.ca/health/primaryhealthcare/Final%20Report%20May%202003.pdf> and Klaiman D. Améliorer l'accès aux services d'ergothérapie dans les soins de santé primaires. Actualités ergothérapeutiques, Volume 6(1), janvier/février 2004. Disponible à : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=1031&francais=1>



## Initiative canadienne de collaboration en santé mentale

Juillet 2005

# Principes de la Charte

---

- 1) Tous les Canadiens sont en droit de recevoir des services de santé appropriés et dispensés en temps opportun qui favorisent le maintien d'un équilibre sain entre la pensée, le corps et l'esprit.
- 2) Les besoins de l'individu orienteront la prestation des services de santé mentale.
- 3) L'accès aux services de santé mentale axés sur la collaboration dans les contextes des soins de santé primaires sera amélioré.
- 4) Les services de santé mentale seront suffisamment flexibles pour répondre aux besoins variables de chaque individu qui les recevra.
- 5) Les individus qui reçoivent des services de santé mentale sont des partenaires respectés dans leurs soins de santé. Les familles, les aidants naturels et/ou les réseaux de soutien peuvent également être des partenaires, selon le désir de l'individu.
- 6) Les individus s'attendent à recevoir des services qui respectent leurs croyances et préférences culturelles et spirituelles.
- 7) Une collaboration efficace exige :
  - (a) Respect et soutien mutuels
  - (b) Volonté d'apprendre l'un de l'autre
  - (c) Connaissance des habiletés et des compétences des membres et des collègues de l'équipe interdisciplinaire
  - (d) Communication efficace
  - (e) Objectifs du traitement clairement définis dans une entente mutuelle
  - (f) Partage du processus décisionnel
  - (g) Définitions claires des rôles et des responsabilités
  - (h) Imputabilité de part et d'autre
- 8) La gamme des options, en termes de services et de soutien destinés aux personnes recevant des services de santé mentale, sera communiquée aux usagers, aux familles et aux aidants naturels.
- 9) Nous (les organismes signataires de la Charte) parlerons d'une seule voix au gouvernement concernant le besoin de politiques, de législation et de mécanismes de financement qui facilitent l'accès aux soins de santé mentale axés sur la collaboration.

## ANNEXE III – LETTRE D'INVITATION ENVOYÉE PAR COURRIEL



### Chers amis de l'ICCSM :

L'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM) vous invite à participer au **SONDAGE** sur la **CHARTRE** canadienne des soins de santé mentale axés sur la collaboration. Ce sondage se déroulera en ligne entre le 11 juillet et le 15 août 2005.

Ce sondage fait partie d'une vaste consultation qui se déroule actuellement pour s'assurer que la Charte reflète les expériences et les aspirations de tous les Canadiens. Les résultats de ces consultations mèneront à l'adoption d'une Charte par 12 associations canadiennes partenaires de l'ICCSM.

Ainsi, il est essentiel que nous recueillions l'avis des gens qui ont, à la fois, une bonne connaissance des services de santé mentale actuellement offerts – parce qu'ils sont usagers, membres de la famille ou aidants naturels d'un usager, ou encore prestataires de soins – et une opinion sur la façon d'améliorer la prestation des services.

Une fois complétée, la Charte sera constituée de **principes** – qui définiront la qualité des soins de santé mentale axés sur la collaboration dans un contexte de soins primaires. De plus, nous établirons des **engagements** – qui décriront les actions pour travailler de concert à la mise en place des principes.

À cette étape d'un projet de deux ans, l'ICCSM a préparé une version préliminaire des principes à partir de consultations auprès d'usagers, de familles et d'aidants naturels à travers le Canada. Les énoncés de ces principes ne sont pas encore définitifs et l'ICCSM demeure ouverte à tout autre commentaire. De plus, l'ICCSM vous invite à proposer des **engagements** – des stratégies et des plans d'action possibles pour mettre en place ces **principes**.

**Votre point de vue a une grande importance pour nous.**

meilleures amitiés,

Scott Dudgeon  
Directeur général  
Initiative canadienne de collaboration en santé mentale

---

2630, avenue Skymark  
Mississauga, ON L4W 5A4  
Tél. : (905) 629-0900 poste 215  
Télec. : (905) 629-0893  
[www.iccsm.ca](http://www.iccsm.ca)  
[info@iccsm.ca](mailto:info@iccsm.ca)

# CONSULTATIONS NATIONALES

1. Usagers, familles et aidants naturels
2. Forums consultatifs d'experts
3. Sondage en ligne
4. Rapport de synthèse

## Autres ressources de l'ICCSM

### SÉRIE DE RECHERCHE

- Barrières et stratégies
- Cadre de travail
- Bibliographie annotée
- Meilleures pratiques
- Initiatives canadiennes
- Examen des politiques
- Initiatives internationales [document interne non publié]
- Ressources humaines dans le domaine de la santé
- Prévalence de la maladie mentale et l'utilisation des services
- Formation interprofessionnelle
- Santé mentale des Autochtones [document interne non publié]
- État des soins de santé mentale axés sur la collaboration

### SÉRIE DE TROUSSES D'OUTILS

- Collaboration entre les services de soins de santé mentale et de soins de santé primaires
  - Enfants et adolescents
  - Personnes âgées
  - Personnes atteintes d'une maladie mentale grave
  - Personnes ayant des problèmes de toxicomanie
  - Populations autochtones
  - Populations ethno-culturelles
  - Populations rurales et isolées
  - Populations urbaines marginalisées
- Travaillant ensemble vers le rétablissement
- Vers le rétablissement pour les peuples des Premières Nations
- Renforcer la collaboration par la formation interprofessionnelle

## COMITÉ DIRECTEUR

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

Terry Krupa, Darene Toal-Sullivan  
**Association canadienne des ergothérapeutes**

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

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

Janet Davies  
**Association des infirmières et infirmiers du Canada**

David Gardner, Barry Power  
**Association des pharmaciens du Canada**

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

Linda Dietrich, Marsha Sharp  
**Diététistes du Canada**

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

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

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

Lorraine J. Breault, Karen Cohen  
**Société canadienne de psychologie**

## DIRECTEUR GÉNÉRAL

Scott Dudgeon

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

[www.iccsm.ca](http://www.iccsm.ca)