



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

### Rapport de synthèse



Janvier 2006

**Auteure**

Patti Reed, Distance Learning Group Inc.

**Traduction**

Traductions Gélinas

**Remerciements**

Le présent rapport se veut un sommaire final des consultations nationales que l'ICCSM a menées tout au long de la dernière année. L'auteure aimerait remercier les nombreuses personnes partout au Canada qui ont consacré temps et énergie pour partager leur expertise et apporter des enseignements précieux dans le cadre de l'élaboration de la Charte canadienne de collaboration en santé mentale. Chaque usager, membre de famille, aidant naturel, prestataire de services, universitaire, responsable des politiques, dirigeant communautaire et membre du grand public qui a participé à ces consultations a contribué à modeler, à réviser et à consolider les principes fondateurs.

Nous tenons à remercier sincèrement Richard Chenier et Bev Bourget, de Chenier Consulting Canada, ainsi que Jacquie Dale et son équipe, de Un seul monde inc., qui ont fait un excellent travail à titre de facilitateurs et qui ont su favoriser l'établissement d'un consensus. Grâce à eux, la Charte reflète fidèlement la philosophie et l'orientation fournies par les participants.

L'auteure aimerait remercier tout particulièrement les organismes du Comité directeur de l'ICCSM pour leur vision, leurs précieux soutien et conseils tout au long du processus, la participation active de leurs membres et leur engagement continu à l'égard de la promulgation de la Charte afin d'améliorer la santé mentale et le bien-être de tous les résidents canadiens au moyen d'une collaboration interdisciplinaire.

**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 © 2006 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 : Rapport de synthèse. Rapport préparé pour l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, Mississauga, Ont., Canada; janvier 2006. 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 de collaboration en soins de santé  
mentale :**

Rapport de synthèse

Rapport pour  
l'Initiative canadienne de collaboration en santé  
mentale

Préparé par :

Patti Reed, EdD  
Directrice, Distance Learning Group Inc.

Janvier 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

SOMMAIRE .....	1
CONTEXTE.....	2
INTRODUCTION .....	4
BUT.....	5
CONSULTATIONS NATIONALES À PROPOS DE LA CHARTÉ.....	6
I. Consultations des usagers, des familles et des aidants naturels .....	6
II. Forums consultatifs d’experts .....	8
III. Consultations des membres du Comité directeur de l’ICCSM .....	14
IV. Sondage en ligne à l’intention du public.....	24
V. Forum des dirigeants.....	32
CHARTÉ CANADIENNE DE COLLABORATION EN SANTÉ MENTALE .....	34
CONCLUSION.....	41
<b>ANNEXES</b>	
ANNEXE I – LEXIQUE DES TERMES.....	43
ANNEXE II – PRINCIPES ET ENGAGEMENTS DE LA CHARTÉ CANADIENNE DE COLLABORATION EN SANTÉ MENTALE .....	47
<b>FIGURES</b>	
FIGURE 1 : MESURES À PRENDRE EN PRIORITÉ.....	14
FIGURE 2 : CONSULTATIONS NATIONALES PAR EMPLACEMENT .....	29





## 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.

En élaborant la Charte, l'ICCSM a d'abord recueilli les commentaires des usagers, des familles et des aidants naturels concernant ces principes. Ensuite, l'ICCSM a effectué une vaste consultation par le biais de forums d'experts-conseils avec des groupes d'usagers et de familles, de prestataires de soins de santé, d'universitaires, de responsables des politiques et d'administrateurs de la santé à la fois sur les principes et sur les mesures nécessaires à leur mise en œuvre. Diverses méthodes ont été utilisées afin de recueillir davantage de commentaires partout au Canada, dont des processus pris en charge par les organisations des membres du Comité directeur, un sondage en ligne et un forum pour les dirigeants.

Le consensus général résultant de toutes les consultations indique que la Charte canadienne de collaboration en santé mentale s'avère une bonne idée et un élément important afin de promouvoir les modifications nécessaires à apporter au système de santé mentale. Les principes étaient grandement appuyés et des conseils concrets ont été apportés sur les engagements proposés quant aux mesures à prendre pour maintenir les soins de santé mentale axés sur la collaboration dans l'avenir. Tous les conseils reçus ont été étudiés attentivement lors de l'élaboration du document final de la Charte qui a été distribué aux conseils d'administration partenaires de l'ICCSM pour faire l'objet d'une dernière approbation.

*Les principes fondamentaux de la Charte canadienne de collaboration en santé mentale ont été approuvés par 2 500 personnes partout au Canada représentant les usagers, les familles et les aidants naturels, les prestataires de soins de santé, les universitaires, les responsables des politiques, les administrateurs de la santé et le public en général.*



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 aux 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'une importance encore plus critique pour les services de santé mentale qui sont souvent mal coordonnés, stigmatisés et difficiles d'accès.

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 consiste à 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.



Afin d'atteindre complètement le but de la *Charte* (tel qu'il est indiqué ci-dessus), un processus de consultation complet qui sollicitait la participation active des actionnaires intéressés a été effectué.

## INTRODUCTION

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration forment un *concept* qui met l'accent sur les occasions d'améliorer l'accessibilité et la prestation de services de santé mentale dans des contextes de soins de santé primaires au moyen d'une collaboration interdisciplinaire. Les soins de santé mentale axés sur la collaboration englobent différents modèles de pratique dans lesquels les usagers, leurs familles, les aidants naturels ainsi que les prestataires de soins de santé des contextes de soins de santé primaires et de santé mentale travaillent ensemble pour offrir des services coordonnés et efficaces aux personnes ayant des besoins en soins de santé mentale. Les soins de santé mentale axés sur la collaboration peuvent aussi avoir lieu dans un grand nombre de contextes (y compris les centres de santé communautaires, les cabinets des professionnels de la santé, les écoles, à domicile, etc.)

La configuration réelle des initiatives de collaboration en soins de santé mentale variera selon les facteurs existants de l'échelon du système tels que : les politiques, la législation, les structures de financement, les besoins et les ressources (préparation) communautaires de même que la recherche fondée sur les preuves.

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration consistent à **établir des relations** entre les usagers, les familles et les aidants naturels ainsi qu'avec les prestataires de soins de santé primaires et de soins de santé spécialisés. Le Comité directeur fondateur de l'ICCSM croit que les obstacles aux soins de santé mentale peuvent être diminués et que le bien-être général des usagers peut être amélioré au moyen d'une collaboration interdisciplinaire efficace.

## BUT

Les soins de santé mentale axés sur la collaboration forment un concept qui est parfois difficile à expliquer ou à comprendre en termes pratiques dans la pratique de première ligne. L'ICCSM a créé la *Charte canadienne de collaboration en santé mentale* afin d'entraîner un dialogue national sur les questions de santé mentale et de déterminer les avantages, les obstacles et les mesures continues nécessaires à la mise en œuvre des soins de santé mentale axés sur la collaboration dans les contextes de soins de santé primaires.

L'ICCSM a utilisé un grand nombre de méthodes afin de recueillir les conseils d'experts parmi un large éventail d'actionnaires :

- I. Animer quatorze groupes de discussion d'usagers, de familles et d'aidants naturels dans sept villes canadiennes.
- II. Organiser des forums consultatifs d'experts avec des usagers, des prestataires de soins de santé, des universitaires et des représentants du gouvernement dans sept villes canadiennes.
- III. En utilisant des processus de consultation spécifiques aux associations, chaque association de membres du Comité directeur de l'ICCSM a recueilli des commentaires et transmis des conseils de leurs membres.
- IV. Effectuer un sondage en ligne à l'intention du public dont la promotion a été faite par le biais du site Web de l'ICCSM ainsi que par l'envoi de courriels aux centaines de personnes-ressources faisant partie de la base de données de l'ICCSM.
- V. Effectuer un forum pour les dirigeants avec plus de soixante dirigeants de partout au Canada afin de leur demander leur opinion d'expert et d'assurer un ralliement concernant le document final de la Charte.



## **PRINCIPES DE LA CHARTE PROPOSÉS (créés par l'ICCSM, mars 2005)**

1. Nous croyons que tous les Canadiens sont en droit de recevoir des services de santé mentale appropriés et dispensés en temps opportun.
2. Nous déclarons solennellement que les besoins de l'individu doivent orienter la prestation des services de santé mentale.
3. Nous soutenons un meilleur accès aux services de santé mentale axés sur la collaboration dans les contextes des soins de santé primaires.
4. Nous croyons que les services de santé mentale doivent être configurés de manière flexible afin d'offrir l'accès aux prestataires de soins appropriés et de répondre aux besoins divers de chaque individu qui les recevra.
5. Nous reconnaissons que les individus qui ont besoin de services de santé mentale et leurs familles sont partenaires dans la prise de décisions au sujet des soins prodigués.
6. Nous croyons que les gens devraient pouvoir s'attendre à recevoir des services qui respectent leurs croyances et préférences culturelles.
7. Nous croyons qu'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 responsabilités
  - h) Imputabilité de part et d'autre
8. Nous reconnaissons qu'il vaut la peine d'énoncer et de communiquer la gamme des options en termes de services destinés aux personnes ayant besoin de services de santé mentale.
9. Nous parlerons d'une seule et même 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.

La partie suivante explique en détails les principales constatations issues de chaque étape du processus de consultation et indique l'évolution continue des principes et des engagements de la Charte à la fin de chaque étape.

## **CONSULTATIONS NATIONALES À PROPOS DE LA CHARTE**

Au début de 2005, le Comité directeur de l'ICCSM a formé un groupe d'étude sur la Charte. On a donné à ce groupe la tâche de proposer une série d'énoncés de valeurs ou de principes directeurs qui décrivent ce à quoi correspondent les bons soins de santé mentale axés sur la collaboration dans le contexte des soins de santé primaires. Ces neuf principes ont été approuvés par le Comité directeur de l'ICCSM en mars 2005 (voir l'encadré à gauche).

### **I. Consultations des usagers, des familles et des aidants naturels**

On a engagé *Chenier Consulting Canada* pour animer les consultations des groupes de discussion partout au Canada avec la direction et l'aide des associations du Comité directeur de l'ICCSM qui représentent les usagers, les familles et les aidants naturels (l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale et l'Association canadienne pour la santé mentale). Le but de ces groupes de discussion était de s'assurer que les principes proposés ayant été initialement approuvés par le Comité directeur de l'ICCSM reflètent réellement l'expérience et les aspirations des personnes ayant déjà eu recours aux services de santé mentale et qui connaissent ainsi pertinemment de quelle manière les services pourraient être améliorés.

En travaillant avec *Chenier Consulting Canada*, l'ICCSM a rejoint des organisations d'usagers partout au Canada pour leur demander leur aide afin de localiser des usagers, des familles et des aidants naturels dans diverses communautés. Une fois que les coordonnateurs de communauté locale

avaient déterminé les personnes intéressées à participer aux consultations, des groupes de discussion ont été formés en envoyant des invitations à cet effet. Les groupes de discussion des consultations étaient composés de jeunes, de personnes âgées, de francophones, de Premières nations/d'Autochtones/de Métis, d'usagers uniquement, d'aidants naturels uniquement ainsi que d'usagers et d'aidants naturels à la fois.

Pendant une période de deux semaines, quatorze groupes de discussion ont été formés dans sept villes : Halifax (Nouvelle-Écosse), Montréal (Québec), Sudbury (Ontario), Winnipeg (Manitoba), Saskatoon (Saskatchewan), Whitehorse (Yukon) et Vancouver (Colombie-Britannique). En tout, **145 personnes ont participé** : 65 hommes, 80 femmes, dont 61 personnes qui se sont dites être des usagers, 25 personnes qui se sont dites être à la fois des usagers et des aidants naturels et 14 personnes qui n'ont pas précisé.

**Tous les neuf principes ont été largement approuvés à condition que le langage utilisé soit plus facile à comprendre et plus affirmatif plutôt que de simplement faire des propositions.**

Les principes de la Charte ont été révisés selon les conseils et les commentaires issus des consultations des usagers, des familles et des aidants naturels. Toutes les propositions ont été remplacées par des affirmations et deux éléments importants ont été ajoutés :

1. De nombreux commentaires ont souligné le fait que la bonne santé mentale nécessite une approche holistique allant au-delà d'un « esprit sain dans un corps sain » et devant comprendre la « pensée ». Cet élément a été ajouté au principe n° 1.
2. On a longuement discuté à propos des droits individuels et de la confidentialité par rapport à la participation des familles et des aidants naturels en tant que partenaires dans la prise de décisions concernant



## PRINCIPES DE LA CHARTE RÉVISÉS

(à la suite des commentaires des usagers et des familles, mai 2005)

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.

les soins et le traitement de leurs proches. Par conséquent, le principe n° 5 a été révisé afin qu'il indique que les familles, les aidants naturels et les réseaux de soutien à la personne peuvent être partenaires dans les soins « si cela leur a été demandé par la personne ».

Les principes de la Charte ont été révisés à la suite des consultations des groupes de discussion d'usagers, de familles et d'aidants naturels (voir l'encadré à gauche).

Une fois révisés, les principes étaient plus clairs et puissants, et ils tenaient compte davantage des commentaires. Ils ont été approuvés par le Comité directeur de l'ICCSM en mai 2005 (un résumé complet de cette consultation est disponible sur le site Web de l'ICCSM à l'adresse [www.iccsm.ca](http://www.iccsm.ca))<sup>1</sup>.

Les commentaires issus des consultations des usagers, des familles et des aidants naturels ont inspiré le Comité directeur de l'ICCSM à renforcer son énoncé de **vision** pour qu'il comprenne les éléments suivants : Pour optimiser les soins de santé mentale : Nouveaux partenaires, Nouveaux environnements, Nouveaux espoirs.



## II. Forums consultatifs d'experts

On a engagé *Un seul monde inc.* afin d'animer sept forums consultatifs d'experts partout au pays en juin 2005. Ces forums ont été conçus pour rassembler des prestataires de soins de santé d'expérience qui travaillent dans le domaine (parmi les nombreuses professions représentées au Comité directeur de l'ICCSM) avec des représentants d'associations de santé mentale d'usagers, de familles et de prestataires de soins ainsi qu'avec du personnel affilié d'établissements universitaires et les gouvernements provinciaux.

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

Des documents sous la forme de *cahiers de consultation de la Charte* ont été créés par le secrétariat de l'ICCSM pour faciliter l'animation et aider les participants à se préparer pour la journée entière de discussions et ont été fournis aux personnes qui se sont inscrites à l'avance aux forums. Les cahiers de consultation comprenaient les commentaires spécifiques à propos des principes qui ont été émis lors des consultations nationales d'usagers, de familles et d'aidants naturels et demandaient aux lecteurs de déterminer tout élément manquant dans les principes ou tout ce qui devrait être omis.

Afin de s'assurer que tous les participants comprennent, le cahier de consultation de la Charte comprenait des renseignements généraux sur l'ICCSM, le but de la Charte canadienne de collaboration en santé mentale, une description des soins de santé mentale axés sur la collaboration et un lexique des termes et des définitions souvent utilisés<sup>2</sup>. Les cahiers de consultation ont été créés pour permettre aux participants d'y inscrire leurs commentaires de manière structurée et cohérente et pour permettre une analyse fiable des résultats.

Des forums consultatifs d'experts d'une journée complète ont eu lieu dans les villes suivantes : Toronto (Ontario), Edmonton (Alberta), Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest), Victoria (Colombie-Britannique), St. John's (Terre-Neuve), Québec (Québec) et Val-d'Or (Québec). En tout, **158 personnes ont participé** pour représenter les associations d'usagers, de familles et d'aidants naturels (23 pour cent) de toutes les personnes inscrites), les prestataires de soins de santé (61 pour cent) ainsi que le personnel universitaire (8 pour cent) et du gouvernement (8 pour cent). Ces forums étaient fondés sur un travail en collaboration en plaçant intentionnellement des personnes de différents milieux à chaque table de discussion.

Tous les participants au forum ont été invités à passer en revue les principes de la Charte, à donner leurs commentaires

---

<sup>2</sup> Voir le Lexique des termes à l'Annexe I.



**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*

**Principe n° 9 :**

*Nous 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.*

à ce sujet ainsi qu'à déterminer les manières précises de les adopter et, par le fait même, de renforcer les soins de santé mentale axés sur la collaboration dans les contextes de soins de santé primaires.

**Les participants ont réagi de façon positive à la vision et au concept d'une Charte de collaboration en santé mentale et ils ont tous accepté les principes révisés.** Les commentaires portant sur les principes servaient à les rendre plus concis (en faisant des associations et en reformulant) et à adopter un langage plus affirmatif. On a suggéré qu'un « préambule » présentant la Charte et son but soit ajouté afin d'apporter davantage de précision. De plus, on a aussi suggéré que le principe n° 7 qui décrit les éléments d'une collaboration efficace fasse partie d'une trousse d'outils sur la « façon de collaborer » plutôt que de demeurer un principe. Tous étaient d'accord pour dire que le principe n° 9, soit « Nous parlerons d'une seule voix... » est un principe de défense qui doit faire partie des engagements de la Charte en termes de mesures à prendre plutôt que de la partie sous-jacente des principes de la Charte.

Selon les participants, certains autres concepts ou énoncés sur la santé mentale manquaient aux principes ou méritaient d'être mentionnés, notamment : le stigmate, la prévention et la promotion, les déterminants généraux de la santé, le bien-être et le rétablissement, les besoins uniques des familles et des aidants naturels, le transfert de connaissances, les façons de collaborer et les populations diversifiées. (Un résumé complet du processus de consultation des forums consultatifs d'experts est disponible à l'adresse [www.iccsm.ca](http://www.iccsm.ca) ).<sup>3</sup>

### ***Création initiale des engagements de la Charte***

Une fois que les principes ont été étudiés et révisés ou approuvés, on a demandé aux participants des forums consultatifs d'experts de décrire les mesures qui devaient être

---

<sup>3</sup> L'intégralité du rapport intitulé Consultations nationales sur la Charte des soins de santé mentale axés sur la collaboration : forums consultatifs d'experts est disponible sur le site Web de l'ICCSM à l'adresse [www.iccsm.ca](http://www.iccsm.ca) .

prises – par eux-mêmes, par leurs collègues, par leurs homologues de d'autres professions et par le système – afin de respecter les principes de la Charte et de s'assurer que tous les Canadiens aient accès à de bons soins de santé mentale offerts en collaboration dans le contexte des soins de santé primaires. Afin de faciliter cette discussion, les questions suivantes ont été posées :

- Quels sont les obstacles ou les défis liés à la mise en oeuvre des principes de la Charte?
- Pour respecter les principes de la Charte, quelles mesures ou modifications doivent être effectuées :
  - pour vous, en tant que personne, membre de la famille ou aidant naturel?
  - pour vous, dans votre travail quotidien?
  - pour votre profession/discipline?
  - dans l'ensemble du système?

Au cours d'une réunion plénière qui a eu lieu à chaque forum consultatif d'experts, on a demandé aux participants de déterminer ce qu'ils considéraient comme étant les **mesures à prendre en priorité**, qui correspondent aux « engagements » de la Charte. Même si, dans l'ensemble, il y avait quelques différences selon les régions, plusieurs thèmes communs ont été répétés partout au pays.

La mesure la plus prioritaire à prendre qui est essentielle au bon fonctionnement des soins de santé mentale axés sur la collaboration était le **financement** des ressources. Cela comprend les ressources humaines, les ressources des programmes et de traitement, le temps rémunéré pour planifier et mettre en œuvre les soins de santé mentale axés sur la collaboration ainsi que la rémunération du travail en collaboration.

La **formation** de tous les actionnaires (préautorisation d'exercer) sur la santé mentale, la maladie mentale et les méthodes de collaboration, la formation des prestataires de santé sur la façon de travailler en collaboration (la formation

**MESURES À PRENDRE EN PRIORITÉ**  
(élaborées pendant les forums consultatifs d'experts)

- ✓ Augmenter le financement
- ✓ Offrir une formation interdisciplinaire
- ✓ Promouvoir les projets anti-stigmates
- ✓ Défendre
- ✓ Travailler en collaboration
- ✓ Améliorer l'accessibilité



continue après l'autorisation d'exercer) et les mécanismes efficaces de transfert de connaissances est une autre mesure considérée comme prioritaire.

La troisième priorité était d'**informer le public et de communiquer avec lui à propos de la santé mentale et de la maladie mentale afin de promouvoir les projets anti-stigmates**. Le stigmatisme est considéré comme un énorme obstacle à l'obtention d'aide en matière de santé mentale ou même pour les personnes pour chercher de l'aide à la base. Même les prestataires de soins de santé mentale ont exprimé qu'ils avaient subi de la discrimination par rapport à leur travail dans le domaine de la santé mentale.

Les personnes ayant des problèmes de santé mentale ainsi que leur famille et leurs aidants naturels sont souvent un groupe marginalisé qui a peu de parole. On a grandement demandé que ces personnes soient **défendues** à tous les niveaux du gouvernement et dans la communauté.

En ce qui concerne la personne, plusieurs mesures ont été déterminées quant à l'**apprentissage du travail en collaboration** et l'apprentissage mutuel au sein des équipes interdisciplinaires. Finalement, le besoin d'assurer l'**accès** à des services et à de l'aide formels et informels ainsi qu'aux prestataires de soins de santé des secteurs privé et public sont des sujets qui ont été soulevés par de nombreuses personnes au niveau local (provincial).

### *Cadre de travail de l'ICCSM*

L'un des apprentissages généraux tirés des forums consultatifs d'experts est celui de la façon dont les mesures à prendre en priorité reflètent le Cadre de travail conceptuel des soins de santé mentale axés sur la collaboration créé par l'ICCSM à partir d'une étude de la documentation. Afin que tout le monde comprenne les soins de santé mentale axés sur



la collaboration, on a créé le *Cadre de travail de l'ICCSM* qui est composé des *principes fondamentaux* requis et des *éléments clés*<sup>4</sup>.

Les *principes fondamentaux* qui influent sur le succès des soins de santé mentale axés sur la collaboration sont :

- ✓ le degré de cohérence de la législation, des politiques et des structures de financement;
- ✓ les fonds d'aide et les constations tirées des recherches; et
- ✓ les forces/besoins, les ressources et la préparation de la communauté.

Les *éléments clés* considérés comme essentiels aux soins de santé mentale axés sur la collaboration sont :

- ✓ système centré sur l'utilisateur – l'utilisateur, la famille et l'aidant naturel participent à tous les aspects des soins, de la planification des services, de la surveillance et de l'administration;
- ✓ structures de collaboration – systèmes et structures qui appuient le travail en collaboration;
- ✓ richesse de la collaboration – comprend un large éventail de partenaires, le partage des connaissances, l'optimisation de la communication; et
- ✓ accessibilité – permet l'accès à la promotion, à la prévention, au dépistage et au traitement de la santé mentale dans les contextes de soins de santé primaires.

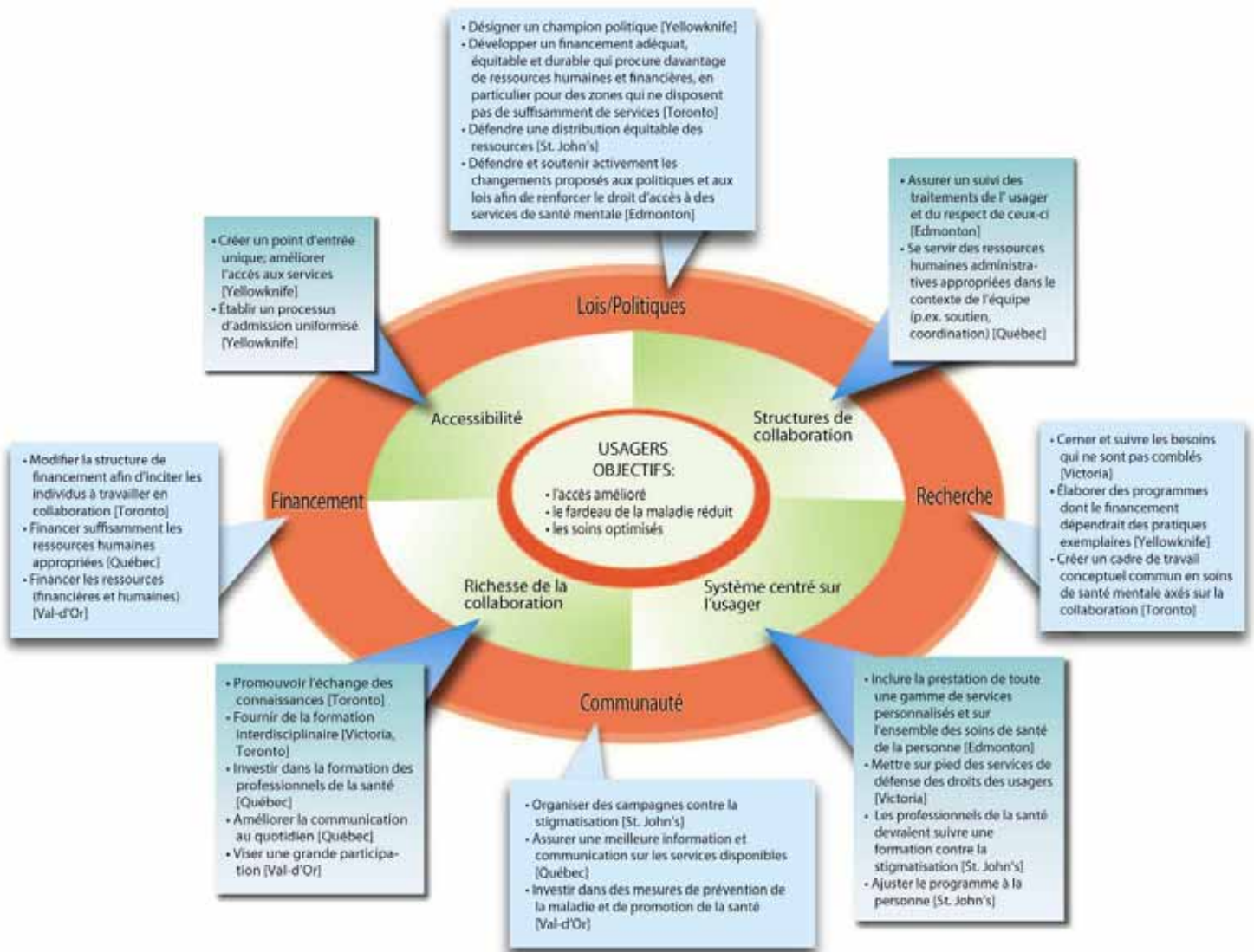
---

<sup>4</sup> Les documents intitulés *Avancement des objectifs des soins de santé mentale axés sur la collaboration* et *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* sont disponibles sur le site Web de l'ICCSM à l'adresse [www.iccsm.ca](http://www.iccsm.ca).



Figure 1 : Résume les priorités déterminées au cours des forums consultatifs d'experts et les situe à l'intérieur du Cadre de travail de l'ICCSM.

**Figure 1 : Mesures à prendre en priorité**



### III. Consultations des organismes membres du Comité directeur de l'ICCSM

Pendant l'été et les premiers mois d'automne, chaque membre des organisations nationales du Comité directeur de l'ICCSM a consulté ses membres sur les mêmes questions que celles des

forums consultatifs d'experts quant aux neuf principes et engagements de la Charte. Chaque association membre du Comité directeur a déterminé sa méthode de consultation préférée sur la Charte. En somme, on a demandé les **commentaires de plus de 1500 membres** parmi douze organisations nationales en utilisant de nombreuses méthodologies dont : des groupes de discussion structurés, des cahiers de consultation écrits, des sondages, des présentations et des séances consultatives de commentaires lors de conférences ou d'assemblées générales annuelles.

### *Commentaires des organismes membres individuels*

#### Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMSM)

L'ACMSM est une alliance de dix-huit organisations en santé mentale composée de prestataires de soins de santé ainsi que de personnes atteintes de maladies mentales et de leur famille.<sup>5</sup> À l'automne 2005, le comité de gestion de l'ACMSM a approuvé la Charte proposée et l'a distribuée à tous les membres de l'ACMSM afin qu'ils l'étudient et l'approuvent. Puisque plusieurs des organisations membres du Comité directeur de l'ICCSM font aussi partie de l'ACMSM, on a indiqué que l'approbation de l'ACMSM n'était faite qu'au nom de l'Alliance et que chaque organisme membre individuel déterminerait ses propres processus de consultation et d'approbation.

#### Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)

L'ACE a fait connaître les cahiers de consultation de la Charte et a organisé des séances de commentaires de groupes de discussion dans les provinces et les territoires du Canada. Dans l'ensemble, les participants ont montré de l'enthousiasme par rapport aux principes de la Charte d'après leurs années d'expérience de travail au sein d'équipes interdisciplinaires et multidisciplinaires.

*« Le temps d'agir est venu pour le Canada. Nous avons besoin d'une stratégie nationale qui réduira le stigmate par le biais de la formation et de la sensibilisation grandissante du public, qui encouragera un programme de recherche national et qui assurera la cueillette et la préservation d'information et de données qui soutiennent la recherche au pays. »*

Dr John Service  
Président, ACMSM

<sup>5</sup> L'ACMSM a commencé en 1998 en tant que groupe de défense national de la santé mentale. Pour obtenir plus d'information sur l'ACMSM ainsi qu'une liste complète de ses membres, visitez son site Web à l'adresse [www.camimh.ca](http://www.camimh.ca).



*Sur le plan professionnel individuel, il faut « exiger davantage d'ergothérapeutes en santé mentale et d'ergothérapeutes dans les milieux ruraux qui sont capables de travailler avec les personnes atteintes de maladies mentales. »*

Ergothérapeute  
St. John's, Terre-Neuve-et-  
Labrador

*« Le bien-être mental va au-delà de l'état d'une personne. Pour moi, il s'agit aussi de relations saines et de l'intégration à une communauté. »*

Travailleur social  
Victoria, Colombie-Britannique

Parmi les obstacles ou les défis à la mise en œuvre se trouvaient les commentaires suivants : connaissance limitée des modèles de meilleures pratiques et de la pratique basée sur des preuves, manque de ressources humaines (manque de fonds) et manque de volonté de certains groupes de prestataires de soins de santé à participer aux processus de collaboration.

Parmi les mesures de mise en œuvre des principes se trouvaient :

- ✓ la formation sur les modèles de meilleures pratiques de collaboration; et
- ✓ l'apport de changements qui favorisent la collaboration interdisciplinaire au niveau du système.

#### Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (ACTS)

L'ACTS a fait connaître les cahiers de consultation de la Charte et a organisé des séances d'information et de commentaires de l'ICCSM à l'aide de groupes de discussion partout au pays. Les membres participants étaient professionnellement impliqués en santé mentale dans une vaste portion des contextes de soins de santé.

Les participants ont grandement appuyé les principes de la Charte et ont suggéré d'y ajouter les concepts de prévention, de promotion, de bien-être et de santé de la population. L'ACTS a souligné l'importance de la famille et de la communauté dans la promotion de la santé mentale.

Le stigmate de la santé mentale, les besoins d'utiliser une approche holistique et de s'occuper des déterminants sociaux de la santé en offrant des soins constituent les principaux obstacles à la mise en œuvre.

Parmi les mesures de mise en oeuvre des principes se trouvaient :

- ✓ la promotion active de la sensibilisation à la santé mentale et à la maladie mentale et l'appui de campagnes anti-stigmates;
- ✓ l'intégration du travail en collaboration à leurs propres pratiques; et
- ✓ l'utilisation d'une approche holistique (comprenant la famille et la communauté) dans les soins de santé mentale.

Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale

La Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale a rencontré ses membres à son assemblée générale annuelle nationale à la fin du printemps et les membres ont aussi participé aux activités de consultation organisées par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Les participants ont réagi à la Charte de façon très positive. La plupart d'entre eux étaient d'accord sur le fait que ces principes devraient permettre d'assurer le rôle des soins infirmiers en santé mentale dans la pratique des soins de santé primaires axés sur la collaboration et d'offrir une alternative au modèle de médecine traditionnelle.

Les infirmières et infirmiers ont soulevé les questions des inégalités perçues parmi les membres de l'équipe ainsi que le manque de reconnaissance des professionnels en santé mentale en tant que membres à part entière, ce qui pourrait s'avérer un problème à la mise en œuvre.

On a suggéré les ajouts suivants à la Charte : mettre davantage l'accent sur les dépendances, les effets des déterminants de la santé et de la santé de la population, l'importance d'inclure l'évaluation des résultats et les mesures de responsabilisation et mettre davantage l'accent sur le prestataire et l'utilisateur en tant que partenaires en matière de soins et de financement.

*« L'augmentation de la collaboration permet d'utiliser un vaste champ d'expertise : les personnes seront vues comme un tout plutôt que comme des parties et le traitement devrait ainsi être plus efficace. »*  
Étudiant en soins infirmiers  
Regina, Saskatchewan



*« La collaboration doit comprendre la participation des partenariats de travail représentant les professionnels et les citoyens/usagers à tous les niveaux de la politique et de la planification, de l'évaluation et de la formation des programmes, ainsi que des soins et une pratique de première ligne. Cela devrait avoir lieu aux niveaux national, provincial/territorial et régional/local et être appuyé par des politiques et des procédures appropriées. »*

Membre du conseil de l'ACSM  
Manitoba

*« Le financement approprié est tellement essentiel au maintien des services de santé mentale qu'il mérite d'être expliqué clairement dans la Charte. »*

Consultation de l'AIIC

### Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)

L'ACSM a fait connaître les cahiers de consultation de la Charte et a demandé des commentaires sur les principes dans les provinces et les territoires du Canada. La mission de l'ACSM est de promouvoir la santé mentale de tous et d'aider au rétablissement et à la récupération des personnes atteintes de maladies mentales.

En tant qu'organisation nationale, l'ACSM défend l'apport de changements en lien à la santé mentale. Elle a appuyé et approuvé les principes de la Charte en tant que cadre de travail pour une stratégie nationale en santé mentale.

### Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)

L'AIIC a organisé des séances de consultation afin de discuter du document de la Charte. La Charte était décrite comme un document clair et bien rédigé qui pourrait servir de fondement aux meilleures pratiques en santé mentale. Les infirmières et infirmiers ont affirmé qu'ils croyaient fortement à la valeur des méthodes interdisciplinaires de collaboration en matière de soins de santé primaires.

Parmi certains des obstacles et des défis à la mise en œuvre se trouvaient le besoin d'engagement en matière de politique et de financement à tous les niveaux ainsi que le besoin de formation sur la pratique de collaboration en tant qu'aptitude à acquérir.

Parmi les suggestions de mesures à prendre pour la mise en œuvre des principes se trouvaient :

- ✓ l'appui des stages d'étudiants dans les contextes de pratique en collaboration;
- ✓ l'appui et la mise en œuvre de programmes interdisciplinaires aux niveaux d'études de premier et de deuxième cycles en plus de programmes de formation continue;
- ✓ la promotion de la technologie appropriée pour appuyer la pratique en collaboration;

- ✓ continuer d'être des dirigeants en adoptant la pratique en collaboration; et
- ✓ la promotion à tous les niveaux du modèle de soins de santé primaires à l'aide d'un financement approprié pour appuyer la formation et la pratique en collaboration.

Association des pharmaciens du Canada (APhC)

L'APhC a organisé une réunion de consultation d'une durée d'une journée avec les pharmaciens et les organisations de pharmaciens afin de déterminer leurs inquiétudes et d'approuver la Charte de l'ICCSM. Les pharmaciens sont souvent les premiers de la chaîne des soins primaires dans la communauté et les membres ont montré la valeur qu'ils attachaient au travail en collaboration afin d'offrir les meilleurs soins et services possibles au patient.

*« Le droit de recevoir des soins sécuritaires et continus doit être considéré comme un principe supplémentaire. »*

Consultation de l'APhC

Parmi les principaux défis à la mise en oeuvre des principes se trouvaient les exigences administratives et de l'infrastructure pour appuyer le travail de l'équipe de collaboration afin d'améliorer les soins et les services aux patients ainsi que le manque de financement adéquat pour aider l'intégration du système de santé mentale aux soins primaires.

*« Je crois que la personne qui reçoit le service est le plus important membre de l'équipe. »*

Pharmacien  
Alberta

Parmi les suggestions de mesures à prendre se trouvaient :

- ✓ créer des modèles de pratique en collaboration et déterminer les meilleures pratiques;
- ✓ établir une vision partagée des soins de santé mentale axés sur la collaboration au sein des équipes interdisciplinaires du domaine; et
- ✓ formation approfondie des pharmaciens sur la santé mentale et la maladie mentale.

Association des psychiatres du Canada (APC)

L'APC a fait connaître les cahiers de consultation et a consulté ses membres lors de son assemblée générale annuelle nationale. Depuis de nombreuses années, les psychiatres travaillent ensemble dans des contextes de soins partagés avec



*« D'après mon expérience, la participation des familles, etc. est nécessaire pour beaucoup de personnes qui sont atteintes de maladies mentales et, trop souvent, on empêche les familles de jouer un rôle auprès des patients qui sont trop malades pour reconnaître les bienfaits que cette participation peut entraîner. »*

Psychiatre  
Ontario

*« En tant que pays, nous avons tendance à traiter les symptômes et à oublier la personne en soi ainsi que le milieu dans lequel elle vit. Nous pouvons aider la maladie mentale par la façon dont nous traitons la santé mentale. »*

Psychologue  
Colombie-Britannique

*« Parfois, nous nous concentrons beaucoup sur le manque de ressources... alors que nous manquons de ressources, nous n'utilisons pas la richesse qui nous entoure. Beaucoup de services se chevauchent, comme le font les rôles des professionnels. En fait, la collaboration aiderait à éliminer la redondance et aussi à déterminer les lacunes. Ce projet est riche en partenaires...continuons! »*

Psychologue  
Ontario

les médecins de famille. Ils approuvent fortement l'expansion de l'équipe pour y inclure d'autres disciplines de la santé en lien avec les soins de santé mentale travaillant avec les usagers, les familles et les aidants naturels pour mettre en œuvre les principes de la Charte.

Les suggestions de l'APC quant aux mesures à prendre étaient :

- ✓ améliorer la sensibilisation et combattre le stigmata de la société de la maladie mentale;
- ✓ produire une capacité de connaissances et de recherche sur les traitements efficaces qui est ensuite mise en pratique; et
- ✓ améliorer l'accès en éliminant les obstacles aux soins de santé mentale communautaires.

#### Société canadienne de psychologie (SCP)

La SCP a organisé une réunion en après-midi avec des représentants de toutes les associations professionnelles provinciales et territoriales ainsi qu'avec les autorités de réglementation de la psychologie pendant la convention annuelle de la SCP. La SCP a donné une présentation PowerPoint sur le projet, a distribué les cahiers de consultation, a animé la discussion et a demandé des commentaires. La SCP et les dirigeants provinciaux et territoriaux en psychologie approuvent fortement les soins de santé mentale axés sur la collaboration et définissent les contextes de soins primaires comme le premier point de contact (cela peut être à l'école, au centre de santé mentale de la communauté, au bureau du psychologue).

Parmi les principaux obstacles à la mise en œuvre des principes se trouvaient la tendance vers un modèle médical de la maladie mentale plutôt que vers une méthode sur la santé de la population ainsi que l'accès inéquitable aux services de santé mentale en raison des modèles de financement actuels (les services ne sont pas disponibles dans le système public ou ils sont trop dispendieux pour beaucoup d'usagers).

Parmi les suggestions de mesures à prendre se trouvaient :

- ✓ appuyer les nouveaux projets de soins de santé mentale axés sur la collaboration, participation continue aux méthodes interdisciplinaires auxquelles beaucoup de psychologues participent et promotion continue de celles-ci - « pensez travail d'équipe »;
- ✓ utiliser la technologie pour éliminer les obstacles logistiques à la communication au sein de l'équipe; et
- ✓ défendre l'accès équitable aux services sans contraintes financières pour l'utilisateur.

Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)

Le CMFC a distribué des cahiers de consultation et a consulté ses membres par le biais de réunions de groupes de discussion partout au pays. Les participants ont fortement approuvé les principes et ont trouvé des avantages au travail en collaboration à condition qu'un financement approprié soit fourni pour les respecter avec succès.

Les médecins de famille jouent un rôle important dans l'apport de soins de santé mentale. Dans une étude récemment publiée<sup>6</sup>, on a découvert que 92 pour cent des adultes traités pour un trouble de santé mentale ont consulté un médecin de famille au cours d'une année et que les médecins de famille offrent davantage de services de santé mentale aujourd'hui comparativement aux années précédentes.

Parmi les principaux obstacles à la mise en œuvre des principes se trouvent la tendance des médecins envers le modèle de médecine traditionnelle et les obstacles d'attitude par rapport au travail avec d'autres prestataires de soins de santé et des usagers au sein d'une équipe, combinés avec l'expérience limitée en tant que praticiens qui travaillent en collaboration et le manque de financement pour passer le

*« La Charte va renforcer l'offre de services. Cependant, les soins de santé relèvent de la compétence provinciale et la collaboration doit aussi prendre place aux niveaux provincial et local. »*

Médecin de famille  
Terre-Neuve-et-Labrador

*« Ma vision d'avenir pour les soins de santé comprend des partenariats en collaboration adaptés aux communautés géographiques dans le but d'atteindre le bien-être de la pensée, du corps et de l'esprit des gens. Je m'aperçois que les soins de santé mentale axés sur la collaboration seront un jour reconnus comme un important tournant dans ce sens... Les soins de santé mentale partagés seront perçus comme un prototype précoce qui, par un processus de croissance organique, s'est transformé en ce qu'il deviendra dans l'avenir. »*

Médecin de famille  
Nouvelle-Écosse

<sup>6</sup> Watson D, Heppner P, Roos N, Reid R, Katz A. Population-based use of mental health services and patterns of delivery among family physicians, 1992 à 2001. Can J Psychiatry 2005; 50: 398- 406.



temps requis à collaborer dans un modèle de services rémunérés à l'acte.

Parmi les suggestions de mesures à prendre se trouvaient :

- ✓ le financement des projets interdisciplinaires;
- ✓ la formation avant et après l'autorisation d'exercer pour promouvoir la sensibilisation et l'importance des modèles des soins axés sur la collaboration et partagés; et
- ✓ la recherche continue en soins de santé mentale dans les contextes de soins primaires.

#### Les diététistes du Canada

Les diététistes du Canada ont effectué une vaste étude nationale parmi ses membres concernant les principes de la Charte de l'ICCSM et une section régionale a organisé un groupe de discussion. Les résultats de l'étude ont indiqué que les participants approuvent fortement les principes et qu'ils sont clairement orientés vers les valeurs et les principes de l'organisation des diététistes du Canada.

Les diététistes appuient une méthode centrée sur l'utilisateur par rapport aux soins (96 pour cent des 169 réponses à l'étude) et une méthode sur la santé de la population par rapport aux services (82 pour cent des 143 réponses à l'étude).

Parmi certains des défis déterminés pour la mise en oeuvre des principes se trouvaient : le manque de financement, le manque de coordination entre les systèmes social, d'éducation et de la santé, ainsi que le manque de compréhension des rôles respectifs au sein d'une équipe interdisciplinaire.

Parmi les suggestions de mesures à prendre se trouvaient :

- ✓ la formation interdisciplinaire sur les troubles mentaux et particulièrement sur l'interdépendance entre la maladie mentale et la maladie chronique (p. ex. la dépression et le diabète);

*Plus de 77 pour cent des 180 diététistes et plus interrogés ont indiqué que le travail au sein d'une équipe interdisciplinaire avait une influence de « significative à extrêmement positive » sur leur satisfaction globale par rapport à leur travail.*



- ✓ plus de stages dans la communauté dans les contextes de pratique en collaboration; et
- ✓ la promotion de modèles de financement qui améliorent l'accès aux services de santé mentale.

*Infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés du Canada (IIPAC)*

Les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés du Canada ont distribué les cahiers de consultation de la Charte et ont organisé des réunions de groupes de discussion. Ils appuient les principes et croient que l'augmentation de la collaboration améliorera l'offre de soins de santé mentale dans les soins primaires pour plusieurs raisons. Certaines de ces raisons comprennent : la collaboration fournit un accès plus opportun aux soins, un meilleur accès aux différents professionnels et une méthode plus holistique, rapproche la formation actuelle et la pratique, est orientée vers l'utilisateur, offre une transition cohérente entre l'hôpital et les services communautaires, représente un gain économique global par la diminution de l'hospitalisation et un accès plus rapide aux soins appropriés.

Parmi certains des défis à la mise en œuvre des principes se trouvent : le passage de ce qui existe actuellement aux soins axés sur la collaboration nécessite des changements d'attitude et de système ainsi que la « destruction des silos professionnels », le stigmate associé à la santé mentale, le manque de soutien des infrastructures dont le temps rémunéré pour collaborer, la difficulté à communiquer largement les avantages des soins axés sur la collaboration et de l'obtention d'un ralliement du personnel de première ligne, ainsi que les implications juridiques quant à la confidentialité et à la divulgation des renseignements au sein de l'équipe.

Parmi les suggestions de mesures à prendre se trouvaient :

- ✓ une stratégie de marketing social pour améliorer la compréhension du modèle de collaboration des soins de santé mentale;

*« La promotion de la santé mentale doit être un principe vital de la Charte. »*  
Étudiant IIPAC  
Manitoba



- ✓ les ressources appropriées (financement et dotation) pour améliorer l'accès et changer la structure de financement pour les médecins de famille; et
- ✓ la formation interdisciplinaire et l'amélioration de la communication parmi les prestataires de soins de santé.

En utilisant diverses méthodes de consultation pour demander les commentaires des membres des douze associations nationales partenaires de l'ICCSM, **les personnes qui travaillent dans le domaine partout au pays se sont entendues pour dire que les services de santé mentale peuvent être améliorés par une collaboration efficace entre les professionnels de la santé, les usagers, les familles et les aidants naturels, et tous étaient d'accord avec les principes de la Charte.**

#### **IV. Sondage en ligne à l'intention du public**

L'ICCSM a décidé de compléter les conseils reçus à partir de ses consultations partout au pays auprès d'usagers, de familles et d'aidants naturels, de même qu'auprès d'associations d'usagers et de professionnels de la santé (de différentes disciplines) avec un sondage en ligne à l'intention du public. Le but de la consultation en ligne était de donner l'occasion aux membres du grand public d'exprimer leurs opinions sur les mêmes questions et de répondre aux mêmes questions sur les soins de santé mentale axés sur la collaboration que celles auxquelles les groupes de discussion ont répondu et sur lesquelles les consultations sous forme d'ateliers ont permis de recueillir des conseils d'experts.

Les commentaires du public sur les principes de la Charte ainsi que des suggestions supplémentaires de mesures à prendre pour les mettre en œuvre ont été demandés du 11 juillet à la mi-août 2005 dans un sondage en ligne sur le site Web de l'ICCSM ([www.iccsm.ca](http://www.iccsm.ca)). Les questions du sondage individuel en ligne ressemblaient beaucoup à celles du format de discussion utilisé pendant les forums consultatifs d'experts organisés.



Le sondage en ligne a aussi été utilisé pour valider d'autres données de recherche recueillies jusqu'à maintenant, dont les obstacles et les défis à la mise en œuvre des soins de santé mentale axés sur la collaboration et les facteurs qui peuvent être utilisés pour la réussite de la collaboration.

Les gens ont répondu au sondage **en grand nombre et de manière encourageante**. Il y avait 604 sondages de remplis (23 en français, 581 en anglais). Les gens ont répondu dans chaque province et territoire au pays et dans chaque groupe de professionnels et d'usagers représenté au conseil du Comité directeur de l'ICCSM. En tout, **70 pour cent** des répondants se sont dits être des **prestataires de soins de santé** selon les disciplines des professionnels de la santé listées dans le sondage (ces disciplines représentent les dix organisations prestataires de soins de santé au pays qui font partie du Comité directeur de l'ICCSM). Le plus grand nombre de réponses obtenues au sein du groupe des prestataires de soins de santé provenait des **psychiatres** (17,5 pour cent). La majorité des prestataires de soins de santé ayant répondu au sondage comptaient **plus de dix années de pratique** dans le domaine (72 pour cent anglais, 81 pour cent français).

L'autre plus grande catégorie de répondants (18,5 pour cent) se sont dits être dans la catégorie « autre qu'un prestataire de soins de santé » dans la liste des disciplines de la santé fournie avec le sondage. Dans la catégorie « autre qu'un prestataire de soins de santé » se trouvaient les étudiants, les professionnels de la santé à la retraite, les planificateurs des services de santé, les thérapeutes en loisirs et en réadaptation, les travailleurs en santé mentale dans la communauté et les administrateurs ou gestionnaires de la santé. Les répondants ont aussi indiqué qu'ils provenaient des services du gouvernement (1,2 pour cent) ou d'une affiliation universitaire (2,6 pour cent). En tout, **22.2 pour cent** des répondants au sondage en ligne ont donné des commentaires provenant de personnes du **secteur public** qui n'avaient pas eu l'occasion de s'exprimer lors des groupes de discussion d'usagers, de familles et d'aidants naturels ou



des forums consultatifs des associations membres de l'ICCSM qui ont eu lieu partout au pays.

Les personnes se disant être des **usagers, des membres de famille ou des aidants naturels** correspondaient à **7,8 pour cent** des répondants au sondage.

*Plus de 76 pour cent des répondants de toutes les catégories et de toutes les régions du Canada étaient d'accord pour dire que la Charte renforcera l'offre de services de santé mentale dans les soins de santé primaires par le biais de la collaboration interdisciplinaire et de la participation des*

**Plus de 76 pour cent** des répondants **étaient d'accord** pour dire que « la Charte renforcera l'offre de services de santé mentale dans les soins de santé primaires par le biais de la collaboration interdisciplinaire et de la participation des usagers. » Beaucoup de répondants ont ajouté « si cela entraîne la prise de mesures » à leur réponse. Parmi les commentaires se trouvaient des affirmations comme celles que [la Charte] « va de l'avant », « est un début », « sert de plan de route », « place la santé mentale au premier plan », « a du potentiel ». Cependant, plusieurs personnes ont indiqué que les mesures à prendre pour la mise en œuvre de la Charte nécessiteront une volonté politique pour effectuer les changements de politiques et le financement requis pour assurer le succès.

Les réponses ont été classées par sujets et intégrées sous forme de commentaires au document final de la Charte. (Vous pouvez consulter le résumé complet des résultats du sondage sur le site Web de l'ICCSM à l'adresse [www.iccsm.ca](http://www.iccsm.ca).)<sup>7</sup>

Les commentaires les plus fréquents du sondage concernaient **l'orientation vers les usagers** et, particulièrement, l'importance de la participation des familles, des aidants naturels et des réseaux de soutien à la personne en tant que partenaires dans le rétablissement.

Dans l'ensemble, la majorité des répondants au sondage demandent que des mesures soient prises en matière de **formation**. Dans le cas des prestataires de soins, cela comprend la formation et l'expérience de stage

---

<sup>7</sup> L'intégralité du rapport intitulé Consultations nationales sur la Charte des soins de santé mentale axés sur la collaboration : sondage en ligne est disponible sur le site Web de l'ICCSM à l'adresse [www.iccsm.ca](http://www.iccsm.ca).

interdisciplinaire sur la façon de collaborer de manière efficace parmi les professions, la formation sur les rôles et l'expertise des membres des équipes de collaboration ainsi que la formation sur la communication et la résolution de conflits efficaces.

On a aussi souligné la formation continue du public sur la santé mentale et la maladie mentale afin de réduire le stigmatisme ainsi qu'une campagne de sensibilisation du public sur les modèles de soins en collaboration.

En répondant aux questions du sondage, environ un tiers des répondants ont mentionné le besoin de promouvoir et de pratiquer la **collaboration** au niveau local. On a suggéré que les professionnels de la santé « adoptent la manière de parler et de fonctionner ». Lorsqu'on leur a demandé dans le sondage « quels étaient les changements ou les mesures qui pouvaient être mis en œuvre ou appuyés au niveau de la personne, de la profession ou de l'association ou de l'ensemble du système », les répondants ont mentionné qu'ils encourageraient et appuieraient activement les soins de santé mentale axés sur la collaboration. Des commentaires cohérents ont été fournis, comme « participer à des conseils de planification qui encouragent la collaboration », « initier et défendre la pratique en collaboration », « permettre des activités qui appuient la collaboration », « faire de la recherche sur les meilleures pratiques et encourager celles-ci », « faire de la Charte une norme en matière de soins », « encourager les collègues à en faire plus et à promouvoir les programmes qui permettent un accès plus rapide au système », « participer aux projets de collaboration pour favoriser la prise de mesures », « encourager les confrères de travail à en faire de même » et « partager des renseignements ».

Selon les commentaires obtenus lors des forums consultatifs d'experts, la majorité des réponses au sondage (89 pour cent) indiquaient que le pire obstacle aux soins de santé mentale axés sur la collaboration est celui du manque de financement pour les services de santé mentale, suivi du stigmatisme associé à



la maladie mentale (66 pour cent) et du manque de financement pour les soins primaires (65 pour cent). Les répondants ont souvent suggéré que ces points soient **défendus** à la fois au niveau politique (pour l'aide en matière de politique et de financement) et au niveau communautaire (pour promouvoir la santé mentale et améliorer la sensibilisation).

Un obstacle supplémentaire aux soins de santé mentale a été identifié. Celui-ci apparaissait dans les commentaires de plus de 160 personnes provenant de toutes les disciplines : le manque de respect mutuel, la territorialité, la « mentalité de silo », les « disputes territoriales » et le « protectionnisme professionnel » parmi les prestataires de soins de santé. Cet obstacle d'attitude a été vu comme un problème important qui doit être réglé afin d'obtenir le ralliement des personnes du domaine afin de travailler en collaboration pour offrir des services de santé mentale.

Trois facteurs ont été considérés comme les plus utiles à la mise en oeuvre des soins de santé mentale axés sur la collaboration :

1. l'Agence de santé publique du Canada et Santé Canada mettent l'accent sur les problèmes de santé mentale au pays (78 pour cent);
2. le nombre grandissant de projets de collaboration en santé mentale actuellement en cours au Canada (73 pour cent); et
3. l'appui des organisations pour la défense de la santé mentale au pays (comme l'ACMSM et l'ACSM) (71 pour cent).

**Les résultats du sondage en ligne ont encore plus corroboré les consultations précédentes** auprès d'usagers, de familles, d'aidants naturels, de prestataires de soins de santé, d'universitaires et de représentants du gouvernement. **Dans l'ensemble, les répondants ont réagi de façon positive au**





*Environ 2500 personnes partout au Canada croient qu'une Charte canadienne de collaboration en santé mentale renforcera l'offre de services de santé mentale dans les soins de santé primaires.*

À la suite des excellents commentaires et conseils reçus de la part des 2500 personnes qui ont participé aux consultations nationales partout au Canada, les principes de la Charte ont été révisés et un préambule leur a été ajouté. [La proposition complète du document de la Charte (septembre 2005) comprenant le préambule et des notes explicatives justifiant chaque principe se trouve à l'Annexe II.]

Les actions suggérées par les participants lors des forums consultatifs d'experts, des consultations des membres du Comité directeur et du sondage en ligne ont servi à créer les **engagements** de la Charte. Les engagements représentent les mesures requises pour mettre les principes en œuvre au quotidien. Les signataires de la Charte finale sont d'accord pour défendre, favoriser et/ou appliquer ces engagements afin de respecter les principes.



## Charte canadienne de collaboration en santé mentale Principes et engagements (Proposition pour le Forum des dirigeants, septembre 2005)

### Principes

**Principe 1 :** Tous les Canadiens et Canadiennes ont le droit de recevoir des services de santé efficaces et opportuns qui favorisent un corps et un esprit sains.

**Principe 2 :** Tous les Canadiens et Canadiennes qui ont besoin de services de santé mentale ont le droit et la responsabilité d'être des partenaires à parts égales dans l'élaboration de leur plan de rétablissement et de réadaptation, tout comme leur famille\*.

\* Par famille, on entend les parents, les aidants naturels et les amis que l'usager considère comme étant des soutiens personnels importants.

**Principe 3 :** Tous les Canadiens et Canadiennes ont le droit de recevoir des services et des mécanismes de soutien en matière de santé mentale qui sont conçus pour répondre à leurs différents besoins\* et pour respecter leur vécu individuel et leurs choix personnels.

\* Les différents besoins peuvent se rapporter à l'âge, au sexe, à la culture, à la langue, aux principes, à la race, à la situation économique, au logement, à l'éducation, à l'orientation sexuelle et aux croyances spirituelles.

**Principe 4 :** Tous les Canadiens et Canadiennes qui ont besoin de services de santé mentale ont le droit d'être informés de la gamme de services et de mécanismes de soutien qui répondent à leurs besoins, y compris les services et les mécanismes de soutien offerts à l'extérieur du système de santé mentale officiel.

**Principe 5 :** Tous les Canadiens et Canadiennes ont le droit d'avoir accès à des soins de santé mentale axés sur la collaboration dès leur premier contact avec le système de soins de santé de manière à favoriser leur mieux-être et leur rétablissement.

### Engagements

#### Engagement : Faire preuve de leadership

Plaider en faveur de l'élaboration de politiques de santé mentale et de stratégies d'application pancanadiennes (aux échelons fédéraux, provinciaux et territoriaux) qui améliorent l'accès aux services de santé mentale et leur prestation.

Faire preuve d'initiative, conseiller et promouvoir des pratiques favorables aux soins de santé mentale axés sur la collaboration dans les établissements de soins de santé primaires et de soins de santé mentale spécialisés.

#### Engagement : Éliminer la stigmatisation

Plaider en faveur de la tenue d'une campagne de sensibilisation pancanadienne visant à mieux faire comprendre la santé mentale et la maladie mentale, à faciliter le dépistage précoce et la prévention ainsi qu'à éliminer la stigmatisation et la discrimination.

Élaborer des stratégies pour éliminer la stigmatisation et la discrimination dans tous les établissements de soins de santé.

#### Engagement : Mettre l'accent sur l'usager

Inclure les usagers et leur famille et les faire participer activement et de façon importante à tous les aspects des soins, de la planification des services et de l'évaluation.

#### Engagement : Respecter la diversité

Établir des normes professionnelles pour faire en sorte que les services de santé soient dispensés selon les différences entre les individus et selon les cultures.

#### Engagement : Améliorer l'accès

Travailler de façon concertée, en tant qu'associations de soins de santé, à l'élaboration de méthodes précises de soins de santé mentale, coordonnées et efficaces, et à la réduction ou à l'élimination des iniquités en matière d'accès.

#### Engagement : Collaborer

Accroître les compétences et la capacité des prestataires de soins de santé ainsi que les connaissances sur l'expertise et les contributions possibles des autres professionnels.

Établir des normes en matière de réglementation et d'agrément qui favorisent la formation interprofessionnelle en soins de santé mentale axés sur la collaboration.

## V. Forum des dirigeants

En septembre 2005, plus de soixante dirigeants des soins de santé des associations nationales membres du Comité directeur de l'ICCSM ainsi que des invités des gouvernements fédéral et provincial et d'autres projets du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires ont assisté au Forum des dirigeants. Le but de cette séance d'animation d'une journée entière<sup>8</sup> était de conseiller l'ICCSM sur les principes et les engagements qui ont été raffinés et élaborés à la suite de tous les commentaires issus des consultations. Les principes constituent le fondement de la Charte et correspondent à l'état souhaité des soins de santé mentale axés sur la collaboration. Les engagements sont des stratégies ou des mesures que les organisations signataires de la Charte doivent promouvoir, favoriser et/ou appliquer afin de respecter les principes.

La journée entière a servi à clarifier des problèmes et à trouver un consensus afin de mener à la **version finale** de la Charte qui pourrait être appuyée avec enthousiasme et officiellement signée par les conseils d'administration des associations partenaires de l'ICCSM.

À la suite du Forum des dirigeants, les principes existants ont été clarifiés et révisés, et deux nouveaux principes ont été créés avec une série de nouvelles idées de mesures à prendre.

1. Lors du Forum des dirigeants, une discussion indiquait que l'adoption d'une méthode de la santé de la population et le fait de favoriser la promotion de la santé mentale de même que la prévention de la maladie mentale sont essentiels pour combattre le stigmate de la société. Selon l'Organisation mondiale de la santé, « le but de la promotion de la santé mentale est de promouvoir la santé mentale positive en augmentant le bien-être psychologique, la compétence et la récupération et en créant des conditions de vie et des

---

<sup>8</sup> Le Forum des dirigeants a eu lieu à Toronto (Ontario) et a été organisé par madame Linda Tarrant de TOC Consulting Inc. Le Bilan du Forum des dirigeants est disponible sur le site Web de l'ICCSM à l'adresse [www.iccsm.ca](http://www.iccsm.ca).

### *Nouveau principe : promotion et prévention*

*Tous les résidents du Canada ont le droit de vivre dans une société qui favorise la santé et qui finance la prévention et la détection précoce des problèmes de santé mentale.*



milieux propices. »<sup>9</sup> Un nouveau principe a été créé à la suite de ce conseil.

2. Comme il a été rappelé au cours des processus de consultation, pour appuyer les projets en collaboration qui améliorent l'accès aux soins de santé mentale, l'orientation des politiques doit être claire aux niveaux fédéral, territorial et provincial et il faut un engagement à fournir des ressources financières et humaines appropriées afin de maintenir notre élan et d'effectuer des changements.

Parmi les exigences en matière de ressources se trouvent les éléments suivants (sans toutefois se limiter à ceux-ci) :

- ✓ s'assurer qu'il existe de l'aide pour les professionnels et la communauté afin d'offrir des services de santé mentale;
- ✓ appuyer la recherche et l'apprentissage continu ainsi que la transmission de nouvelles connaissances;
- ✓ offrir une formation interdisciplinaire; et
- ✓ mettre en oeuvre des stratégies de promotion et de prévention de la santé.

Un nouveau principe a été créé à la suite de ces conseils.

D'après les consultations nationales auprès des groupes de discussion d'usagers, de familles et d'aidants naturels, les participants aux forums consultatifs d'experts, les réponses des membres du Comité directeur, les réponses au sondage en ligne à l'intention du public et les participants au Forum des dirigeants, le sous-comité de la Charte de l'ICCSM a révisé de nouveau les principes de la Charte et les engagements de la Charte en termes de mesures à prendre.

**C'est la proposition finale de la Charte (octobre 2005) telle qu'elle apparaît ci-dessous, y compris un préambule, des**

---

<sup>9</sup> OMS. Promoting mental health concepts emerging evidence practice summary report. Genève, 2004. p. 17.

*Nouveau principe : ressources*  
*Les services de santé mentale*  
*doivent être appuyés par la*  
*politique et recevoir des*  
*ressources financières et*  
*humaines appropriées.*

*Des centaines de Canadiens*  
*d'un bout à l'autre du pays*  
*appuient une méthode de*  
*collaboration en soins de santé*  
*mentale dans les contextes des*  
*soins primaires.*



principes et des engagements, qui a été envoyée à chaque organisme dirigeant membre du Comité directeur de l'ICCSM pour obtenir son approbation et sa signature.

## **CHARTRE CANADIENNE DE COLLABORATION EN SANTÉ MENTALE**

**(Proposition finale à être approuvée par les organismes  
dirigeants membres du Comité directeur, octobre 2005)**

### **Préambule**

L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale, l'Association canadienne des ergothérapeutes, l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, la Fédération canadienne des infirmières et des infirmiers en santé mentale, l'Association canadienne pour la santé mentale, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association des pharmaciens du Canada, l'Association des psychiatres du Canada, la Société canadienne de psychologie, le Collège des médecins de famille du Canada, les Diététistes du Canada et les Infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés du Canada ont reconnu l'importance d'intégrer les soins de santé mentale et les soins de santé primaires en mettant sur pied un consortium canadien de collaboration en santé mentale. Ce consortium, grâce au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de Santé Canada, est à l'origine de l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM). L'Initiative, d'une durée de deux ans, a permis une meilleure compréhension des soins de santé mentale axés sur la collaboration par l'entremise d'un certain nombre de documents de recherche et de travail et a favorisé les soins de santé mentale axés sur la collaboration par l'entremise de trousseaux d'outils à l'intention des usagers, des familles, des aidants naturels et des prestataires.

Les membres du consortium canadien de collaboration en santé mentale croient que les personnes au Canada ont droit à

un système de santé pouvant les aider à répondre à leurs besoins physiques et mentaux – qu’il s’agisse de prévention de la maladie, de dépistage précoce, de traitement, de réadaptation ou de rétablissement. Les associations susmentionnées, qui travaillent ensemble, croient également qu’il est possible d’améliorer l’accès aux services de santé mentale appropriés grâce à une collaboration efficace entre les professionnels de la santé, les usagers, les familles et les aidants naturels faisant partie de l’équipe de soins.

Les maladies mentales affectent presque toute la population. Un Canadien sur cinq est atteint d’une maladie mentale à un certain moment de sa vie – souvent, la maladie a un effet dévastateur sur l’individu, ainsi que sur sa famille, ses amis et ses collègues. Les maladies mentales sont très courantes et constituent une source d’invalidité importante. Les troubles mentaux peuvent inclure un certain nombre de problèmes allant de la toxicomanie à la psychose, en passant par la dépression et l’anxiété.

La majorité des personnes qui pourraient tirer profit des services de santé mentale ne reçoivent pas les soins dont elles ont besoin. Les troubles mentaux peuvent coexister avec d’autres troubles physiques ou être reliés à ces derniers. Or, le nombre croissant de données probantes dont on dispose prouve que les services de santé mentale sont optimisés lorsque les prestataires possédant des connaissances en soins de santé primaires et en soins de santé mentale travaillent de concert avec les usagers, leur famille et leurs aidants naturels à l’atteinte des objectifs fixés par les usagers. La présente *Charte*, tout comme les travaux réalisés dans le cadre de l’Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, vise à faciliter la collaboration parmi les usagers et les prestataires de soins de santé. La santé mentale fait partie intégrante des soins de santé primaires.

Les signataires de la présente *Charte* engagent leur organisme à continuer de collaborer à améliorer l’accès à de bons services de santé mentale par l’entremise d’une collaboration entre les



usagers, les familles, les aidants naturels, et les prestataires de soins de santé primaires et de soins de santé mentale spécialisés. Ils ont déterminé les principes qui caractérisent les soins efficaces de santé mentale axés sur la collaboration et les engagements requis pour assurer l'accès à des soins de santé mentale axés sur la collaboration pour tous les Canadiens et les Canadiennes pouvant en bénéficier.

La *Charte* traduit l'engagement des usagers et des associations de prestataires de services de santé mentale d'améliorer la santé mentale de toutes les personnes au Canada. Les associations signataires de la Charte conviennent de promouvoir et d'appuyer la Charte par l'entremise de leurs membres.

## Principes

Les associations signataires conviennent que les sept principes qui suivent constituent la base des soins de santé mentale axés sur la collaboration et elles acceptent de promouvoir ces principes parmi leurs membres et autres parties concernées.

### Principe n° 1 : Promotion et prévention

**Tous les résidents canadiens ont le droit de vivre dans une société qui promeut la santé et permet la prévention et le dépistage précoce des problèmes de santé mentale.**

Ce principe reconnaît que la santé comporte de nombreux facteurs biologiques, psychologiques et sociaux déterminants. Il décrit la responsabilité de la société canadienne d'adopter un système de santé basé sur la population qui tient compte des facteurs sociaux jouant un rôle déterminant dans la santé de ses résidents.

### Principe n° 2 : Approche holistique

**Tous les résidents canadiens ont droit à des services de santé qui favorisent un esprit sain dans un corps sain.**

Ce principe reconnaît que la santé comporte de nombreux facteurs biologiques, psychologiques et sociaux déterminants.



Il décrit la responsabilité de la société canadienne d'adopter un système de santé basé sur la population qui tient compte des facteurs sociaux jouant un rôle déterminant dans la santé de ses résidents.

### **Principe n° 3 : Accès à la collaboration**

**Tous les résidents canadiens ont droit à des services de santé mentale fournis en collaboration, de manière efficace et au moment opportun.**

Ce principe reconnaît l'importance d'offrir des soins de santé mentale appropriés dès le premier contact de la personne avec un prestataire ou un système de soins de santé. La collaboration le permet en favorisant un partenariat entre les usagers et les professionnels à tous les niveaux : planification des politiques et des programmes, évaluation et formation, soins et pratiques de première ligne.

### **Principe n° 4 : Partenariat**

**Les usagers\* et leurs soutiens sociaux\*\* ont le droit et la responsabilité d'être des partenaires à part entière dans le processus de rétablissement.**

\* L'utilisateur est la personne qui a recours à des services de santé mentale; on l'appelle aussi « patient », « client » ou « personne souffrant d'une maladie mentale ».

\*\* Les soutiens sociaux sont les personnes qui jouent un rôle important dans le processus de rétablissement, comme les membres de la famille, les aidants naturels, les amis, des membres du clergé ou des groupes communautaires désignés par l'utilisateur.

Ce principe reconnaît que les soins axés sur la collaboration dépendent de la participation de l'utilisateur dans tous les aspects de l'autogestion de sa santé, y compris l'évaluation, l'intervention, la prise de décisions et la prise en charge.



### **Principe n° 5 : Respect**

**Tous les résidents canadiens ont le droit de recevoir des services de santé mentale et un soutien qui respectent la diversité de leurs besoins.**

Ces besoins peuvent se rapporter à l'âge, au sexe, à la culture, à la langue, aux principes, à la race, à la situation économique, au logement, à l'éducation, à l'orientation sexuelle et aux croyances spirituelles.

Les personnes les plus marginalisées de notre société (sans-abri, groupes ethniques minoritaires, personnes âgées, gais/lesbiennes/bisexuels) éprouvent souvent des problèmes physiques et mentaux plus importants et elles ont plus difficilement accès à des services qui conviennent à leurs besoins.

Ce principe souligne l'importance d'offrir des services de santé mentale souples et adaptés aux besoins de la personne – ce n'est pas à la personne de s'adapter au programme prescrit. Comme les besoins et les objectifs de la personne changent au fil du temps, les services qui lui sont offerts doivent changer aussi pour rester appropriés.

### **Principe n° 6 : Information**

**Tous les résidents canadiens ont le droit de connaître la gamme de services de santé mentale et de soutien pouvant répondre à leurs besoins.**

Ce principe exige des prestataires de soins de santé qu'ils présentent les risques et avantages des traitements possibles et en discutent. Le choix de traitements ne doit pas se limiter aux traitements payés par l'État.



### **Principe n° 7 : Ressources**

**Les services de santé mentale doivent être soutenus par des politiques et profiter de ressources financières et humaines adéquates.**

Une collaboration efficace exige du temps et des ressources. L'accessibilité à des services de santé mentale et de toxicomanie (de la prévention à l'intervention précoce jusqu'au traitement et au rétablissement), ainsi qu'à une équipe intégrée de professionnels de la santé, exige une orientation politique claire et des modèles de financement novateurs pour que des soins de santé mentale axés sur la collaboration puissent être maintenus.

### **Engagements**

Les signataires de la Charte comprennent que leur capacité de faire les changements nécessaires pour mettre ces principes en application dans leur pratique quotidienne dépend de leurs rôles et mandats respectifs. Par conséquent, les signataires consentent à promouvoir, faciliter et / ou respecter les engagements ci-dessous.

### **Engagement : Faire preuve de leadership**

Promouvoir (auprès des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux) la création de politiques de santé mentale et de stratégies de mise en œuvre pancanadiennes qui respectent les principes de la Charte.

Indiquer la voie à suivre, conseiller et encourager les pratiques qui soutiennent les soins de santé mentale axés sur la collaboration.



### **Engagement : Réduire la stigmatisation**

Promouvoir la tenue d'une campagne de sensibilisation pancanadienne visant à mieux informer les gens sur la santé mentale et la maladie mentale.

Élaborer des stratégies visant à réduire la stigmatisation et la discrimination associées à la maladie mentale qui pourraient être mises en application dans différents milieux (p. ex. des établissements de santé, des centres communautaires, des lieux de travail, des établissements scolaires).

### **Engagement : Mettre l'accent sur l'utilisateur**

Favoriser une participation formelle des usagers, ainsi que de leurs familles, aidants naturels ou associations, à la planification des services de santé mentale, à l'élaboration des politiques et à l'évaluation.

### **Engagement : Respecter la diversité**

Établir des lignes directrices communes pour la prestation des services de santé mentale qui respectent les différences des personnes et le contexte culturel qui entoure la santé mentale et la maladie mentale.

### **Engagement : Collaborer**

Promouvoir l'éducation interdisciplinaire afin d'améliorer les capacités de collaboration des usagers et des prestataires de soins de santé, et d'accroître la connaissance de l'expérience et du potentiel de contribution des autres partenaires.

Promouvoir l'acquisition de compétences interdisciplinaires en soins de santé mentale axés sur la collaboration dans chacune des professions du secteur de la santé par le biais des normes de réglementation et d'agrément.

Collaborer, à titre d'associations de prestataires et d'utilisateurs, pour informer, conseiller et soutenir les réformes des soins primaires afin qu'elles englobent la santé mentale et la maladie mentale.

### **Engagement : Améliorer l'accès**



Continuer de collaborer, à titre d'associations en soins de santé, pour promouvoir, élaborer et soutenir une structure de politiques, de programmes et de ressources qui appuie l'éducation et la pratique des prestataires de soins de santé mentale axés sur la collaboration.

**Engagement : Opter pour la qualité**

Continuer de soutenir la recherche, l'évaluation et la mise en oeuvre de pratiques efficaces en matière de soins de santé mentale axés sur la collaboration.

**Engagement : Demander des ressources**

Continuer de collaborer, à titre d'associations de prestataires, pour conseiller et informer les organismes de financement à propos des ressources financières et humaines nécessaires pour fournir efficacement et au moment opportun des soins de santé mentale axés sur la collaboration.

*Stratégies en termes de mesures à prendre*

En tenant compte du grand nombre d'organisations, de professionnels de la santé et d'intérêts qui participent, une fois que la *Charte* sera approuvée (et signée), chaque plan d'action des organisations devra être individuellement adapté aux besoins de ses membres ainsi qu'aux inévitables défis et obstacles à la mise en oeuvre des engagements qu'il présente.

**CONCLUSION**

Les commentaires et les conseils provenant de 2500 personnes et plus ayant participé aux consultations (usagers, familles, aidants naturels, prestataires de soins de santé, membres des associations partenaires), des commentaires écrits (cahiers de consultation), du sondage à l'intention du public et du Forum des dirigeants ont été compilés, transcrits, étudiés, analysés et pris en considération pour être intégrés au document final de la Charte canadienne de collaboration en santé mentale.



Le Comité directeur de l'ICCSM a approuvé la Charte finale à l'automne 2005. Elle a ensuite été présentée à chaque organisme dirigeant des associations membres du Comité directeur pour obtenir leur approbation. Le fait de devenir signataire de la Charte canadienne de collaboration en santé mentale reflète l'engagement de chaque organisation à promouvoir et à appuyer la Charte et à continuer à travailler en collaboration avec ses membres dans les années à venir. En raison du processus de consultation complet effectué par l'ICCSM, ils peuvent être assurés que la *Charte canadienne de collaboration en santé mentale* représente un véritable consensus national quant aux principes et aux engagements sous-jacents requis pour renforcer et améliorer les soins de santé mentale dans les contextes de soins de santé primaires pour tous les résidents du Canada.



## ANNEXE I – LEXIQUE DES TERMES

### Contexte des soins de santé primaires

Les soins de santé primaires sont dispensés dans divers milieux, notamment en milieu de travail, dans les écoles, à domicile, dans des établissements de soins de santé, dans les centres d'accueil pour personnes âgées, dans les centres de soins de longue durée, dans les garderies, dans les cabinets des professionnels de la santé et dans les cliniques communautaires. Ils sont également offerts par téléphone, par des services d'information sur la santé et sur Internet.

*D.O. Way, Busing N. et L.Jones. Implementation strategies: Collaboration in primary care-family doctors and nurse practitioners delivering shared care, pour le compte du Ontario College of Family Physicians; 18 mai 2000; p. 3. Disponible au : <http://www.ocfp.on.ca/English/OCFP/Communications/Publications/default.asp?s=1> OU <http://www.ocfp.on.ca/include/asp/FileDownload.asp?getFile={63FE6AB0-EEB3-4EA7-A67D-2DE92814AAE8}>*

### Interdisciplinaire

Une 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.

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

### Meilleures pratiques

Technique ou méthodologie dont on a prouvé, par l'expérience et la recherche, la fiabilité à produire le résultat désiré. [Termes interchangeable: «pratiques exemplaires » et « bonnes pratiques »]

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

### Pratique en collaboration

La pratique en collaboration implique la prestation de soins centrés sur le patient par un minimum de deux intervenants de disciplines différentes qui travaillent ensemble avec la personne soignée pour répondre aux besoins évalués de soins de santé.

*Association médicale canadienne, Association des infirmières et infirmiers du Canada. Working together: a joint CNA/CMA collaborative practice project, HIV-AIDS example [document de référence]. Ottawa: AMC; 1996, p.24. Disponible au centre de services des membres de l'AMC 1867 prom. Alta Vista, Ottawa ON K1G 3Y6; courriel : [cmamsc@cma.ca](mailto:cmamsc@cma.ca)*



### Pratique interdisciplinaire

Une unité de fonctionnement composée d'individus ayant une formation variée et spécialisée qui coordonnent leurs activités afin de fournir des services à un client ou un groupe de clients.

*Duncanis, A.J. et Golin, A.K. The interdisciplinary health care team: a handbook. Germantown, MD: Aspen Systems; 1979. 201p.*

Les approches interdisciplinaires aux soins sont essentiellement basées sur une équipe qui mise nécessairement sur un processus de leadership de collaboration axé sur un succès en commun plutôt que sur le rendement individuel.

*Mourning 1999, dans McCallin, A. Interdisciplinary team leadership: a revisionist approach for an old problem? Journal of Nursing Management; novembre 2003; 11(6); pp. 364-370.*

«...[U]n processus interprofessionnel de communication et de prise de décision qui permet de partager les connaissances et compétences distinctes des prestataires de soins de santé pour influencer de façon synergique les soins dispensés au client/patient»

*Way, D.O., Busing, N., and L. Jones, Implementation strategies: Collaboration in primary care-family doctors and nurse practitioners delivering shared care, Toronto: The Ontario College of Family Physician; 18 mai, 2000; p. 3.*

### Santé de la population (approche, système, planification)

Un cadre conceptuel de pensée concernant la santé. Le but général de cette approche est de maintenir et d'améliorer la santé de la population entière et de réduire les inégalités dans le domaine de la santé entre les groupes de population. Par cette approche, toute la gamme de conditions et facteurs individuels et collectifs connus (c.-à-d. fondés sur des preuves) qui déterminent l'état de santé de la population, ainsi que les interactions entre ceux-ci, sont pris en considération au moment de planifier une amélioration de la santé. La santé et les soins primaires à la population sont semblables parce qu'ils sont axés sur les déterminants généraux de la santé, reposent sur la collaboration intersectorielle, sont soumis à l'imputabilité et à la justification, et impliquent de travailler avec les collectivités à la recherche de solutions. Les soins primaires sont différents de la santé de la population parce qu'ils englobent une



composante de prestation de services qui cible les individus, les familles et les collectivités.

*Santé Manitoba. Primary Health Care Policy Framework. Primary health care. [page sur l'Internet]. Winnipeg, Man. : gouvernement du Manitoba, 2003 [mise à jour 30 avril 2003]. Disponible en ligne. à partir de [http://www.gov.mb.ca/health/primary\\_health.html](http://www.gov.mb.ca/health/primary_health.html)*

### **Soins axés sur la collaboration**

Un processus interprofessionnel de communication et de prise de décision qui permet de partager les connaissances et compétences distinctes des prestataires de soins de santé et celles du client/patient afin d'influencer de façon synergique les soins dispensés au client/patient.

*Oandasan I. Interdisciplinary education for collaborative patient-centred practice: research and findings report. [document en ligne] 20 février 2004. Ottawa : Santé Canada; 2004, p ii. Disponible au : [http://www.medfam.umontreal.ca/chaire\\_sadok\\_besrou/ressource/PDF/IECPCP\\_Final\\_Report.pdf](http://www.medfam.umontreal.ca/chaire_sadok_besrou/ressource/PDF/IECPCP_Final_Report.pdf)*

### **Soins de santé mentale axés sur la collaboration**

Des soins axés sur la collaboration visant à améliorer les résultats en matière de santé mentale.

*Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, 2004, définition interne.*

### **Soins de santé mentale primaires**

Des services de santé mentale qui sont dispensés dans le contexte des soins de santé primaires.

*Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, 2004, définition interne.*

### **Soins de santé primaires**

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

*Adapté de : Mable AL, Marriott J. Sharing the learning: the Health Transition Fund synthesis series: primary health care health. Ottawa: Santé Canada; 2002. 48p; disponible au [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/finance/hf-fass/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/finance/hf-fass/index_e.html) et Nova Scotia Advisory Committee on Primary Health Care Renewal. Primary health care*



*renewal: action for healthier Nova Scotians: a report of the Nova Scotia Advisory Committee on Primary Health Care Renewal, mai 2003. Halifax, N-É: NS Department of Health; 2003. p. 1; disponible au <http://www.gov.ns.ca/health/primaryhealthcare/Final%20Report%20May%202003.pdf> et Klaiman D. Increasing access to occupational therapy in primary health care. Occupational Therapy Now Online. 2004 jan.-Fév.;6(1); disponible au <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=1031>*

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

Des soins qui respectent et répondent aux préférences, aux besoins et aux valeurs de chaque patient, s'assurant que les valeurs du patient guident toutes les décisions cliniques.

*Adapté de : Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: a new health system for the 21st century. Washington, D.C. : National Academy Press ; 2001. 364 p.*

### **Usager**

Un bénéficiaire de soins de santé et de services de soutien connexes dans tout contexte de prestation des soins. [Termes interchangeables: « patient », « consommateur », « client »]

*Adapté de: Association médicale canadienne, Association des infirmières et infirmiers du Canada. Working together: a joint CNA/CMA collaborative practice project, HIV-AIDS example [document de référence]. Ottawa: AMC; 1996, p.9. Disponible au CMA Member Service Centre 1867 prom. Alta Vista, Ottawa ON K1G 3Y6; courriel : [cmamsc@cma.ca](mailto:cmamsc@cma.ca)*



## **ANNEXE II – PRINCIPES ET ENGAGEMENTS DE LA CHARTE CANADIENNE DE COLLABORATION EN SANTÉ MENTALE (Proposition de septembre 2005, objet du Forum des dirigeants)**

### **Préambule**

Les maladies mentales affectent presque toute la population. Un Canadien sur cinq est atteint d'une maladie mentale à un certain moment de sa vie – souvent, la maladie a un effet dévastateur sur l'individu, ainsi que sur sa famille, ses amis et ses collègues. Les maladies mentales sont très courantes et constituent une source d'invalidité importante. Les troubles mentaux peuvent inclure un certain nombre de problèmes allant de la toxicomanie à la psychose, en passant par la dépression et l'anxiété.

La majorité des personnes qui pourraient tirer profit des services de santé mentale ne reçoivent pas les soins dont elles ont besoin. Parmi les personnes qui vont chercher de l'aide, la majorité consulte leur prestataire de soins de santé primaires, qui est habituellement leur médecin de famille ou une infirmière praticienne. Le prestataire de soins de santé primaires est souvent celui à qui les gens font part de tous leurs troubles physiques et mentaux. Cependant, les modèles de soins de santé primaires évoluent vers un système comportant un large éventail de prestataires de soins de santé travaillant en collaboration entre eux ou avec leurs usagers (p. ex. médecins, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, ergothérapeutes, diététistes, pharmaciens, pour n'en nommer que quelques-uns).

Que les prestataires de soins de santé travaillent dans des cliniques de soins de santé primaires axés sur la collaboration ou en tant que praticiens indépendants, la collaboration entre eux est extrêmement importante, particulièrement dans le domaine de la santé mentale. Les troubles mentaux peuvent



coexister avec d'autres troubles physiques ou être reliés à ces derniers. Les prestataires de soins de santé mentale spécialisés peuvent profiter des connaissances du prestataire de soins primaires concernant l'état de santé et les antécédents médicaux d'une personne, tout comme les prestataires de soins de santé primaires peuvent être aidés par l'expertise du prestataire de soins de santé mentale spécialisés dans le domaine de la santé mentale et de la maladie mentale.

La présente *Charte*, tout comme les travaux réalisés dans le cadre de l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale, porte sur la nécessité de la collaboration dans le domaine de la santé mentale, mais aussi sur la collaboration entre les prestataires et les usagers des établissements de soins de santé primaires. Les signataires de la présente *Charte* croient que l'établissement de soins de santé primaires est un lieu important pour identifier et traiter la maladie mentale ainsi que pour promouvoir une bonne santé mentale. La santé mentale fait partie intégrante des soins de santé primaires.

Aucun prestataire n'a l'expertise et le temps nécessaires pour gérer les troubles mentaux complexes. Or, le nombre croissant de données probantes dont on dispose prouve que les usagers des soins de santé mentale, les prestataires et le système de soins de santé sont avantagés lorsque les prestataires de soins de santé primaires sont soutenus dans la prestation de soins de santé mentale. Les soins sont optimisés lorsque les prestataires possédant des connaissances en soins de santé primaires et en soins de santé mentale travaillent de concert avec les usagers, leur famille et leurs aidants naturels à l'atteinte des objectifs fixés par les usagers.

L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale, l'Association canadienne des ergothérapeutes, l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, la Fédération canadienne des infirmières et des infirmiers en santé mentale, l'Association canadienne pour la santé mentale, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association des pharmaciens du Canada, l'Association des psychiatres du Canada, la Société

canadienne de psychologie, le Collège des médecins de famille du Canada, les Diététistes du Canada et les Infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés du Canada ont reconnu l'importance d'intégrer les soins de santé mentale et les soins de santé primaires en mettant sur pied un consortium canadien de collaboration en santé mentale qui, grâce au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de Santé Canada, est à l'origine de l'Initiative canadienne de collaboration en santé mentale (ICCSM). L'Initiative, d'une durée de deux ans, a permis une meilleure compréhension des soins de santé mentale axés sur la collaboration par l'entremise d'un certain nombre de documents de recherche et de travail et a favorisé les soins de santé mentale axés sur la collaboration par l'entremise de trousseaux d'outils à l'intention des usagers, des familles, des aidants naturels et des prestataires.

Les membres du consortium canadien de collaboration en santé mentale croient que les Canadiens et les Canadiennes ont droit à un système de soins de santé pouvant les aider à répondre à leurs besoins physiques et mentaux – qu'il s'agisse de prévention de la maladie, de dépistage précoce, de traitement, de réadaptation ou de rétablissement. Les associations susmentionnées, qui travaillent ensemble, croient également qu'il est possible d'améliorer les soins de santé mentale dispensés dans le milieu des soins de santé primaires grâce à une collaboration efficace entre les professionnels de la santé et la participation des usagers, de leur famille et de leurs aidants naturels faisant partie de l'équipe de soins.

Sachant que l'ICCSM est une initiative d'une durée limitée, les associations ont reconnu que les soins de santé axés sur la collaboration nécessitent la prise d'un engagement fort et soutenu qui durera des années après le projet. La présente *Charte* traduit l'engagement pris par les associations à continuer de travailler ensemble à améliorer la prestation des soins de santé mentale.



Les signataires de la présente *Charte* engagent leur organisme à continuer de collaborer à améliorer l'accès à de bons services de santé mentale par l'entremise d'une collaboration entre les usagers et leur famille ainsi qu'entre les prestataires de soins de santé primaires et de soins de santé mentale spécialisés. Ils ont déterminé les principes qui caractérisent les soins efficaces de santé mentale axés sur la collaboration et les engagements requis pour assurer l'accès à des soins de santé mentale axés sur la collaboration pour tous les Canadiens et les Canadiennes pouvant en bénéficier.

## Principes et engagements

### Principe 1 :

**Tous les Canadiens et Canadiennes ont le droit de recevoir des services de santé efficaces et opportuns qui favorisent un corps et un esprit sains.**

On a appris, par l'entremise de consultations menées à l'échelle du pays, que la dimension mentale, la dimension physique et la dimension spirituelle étaient essentielles à la santé et au bien-être. La santé mentale et physique est déterminée par divers facteurs, dont les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques et environnementaux. Les efforts consentis pour améliorer la santé mentale doivent tenir compte du rapport mutuel entre tous ces facteurs et doivent mettre l'accent sur la promotion de la santé et les mesures de prévention de la maladie mentale ou de réduction de ses effets.

La maladie mentale fait l'objet d'une stigmatisation et d'une incompréhension majeures. La stigmatisation qui accompagne souvent la maladie mentale isole davantage les personnes, leur enlève leur dignité et leurs droits fondamentaux à la citoyenneté\*. Cette discrimination systémique contribue à la

---

\* En 1991, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté les « Principes de protection des personnes atteintes de maladie mentale et d'amélioration des soins de santé mentale » (MI Principes). [Traduction] « Les gouvernements sont *obligés*, en vertu des règles internationales en matière de droits de la personne, de s'assurer que les politiques et les pratiques gouvernementales sont conformes aux

maladie mentale et constitue un obstacle au traitement et au rétablissement.

### **Engagement : Faire preuve de leadership**

Plaider en faveur de l'élaboration de politiques de santé mentale et de stratégies d'application pancanadiennes (aux échelons fédéraux, provinciaux et territoriaux) qui améliorent l'accès aux services de santé mentale et leur prestation.

Faire preuve d'initiative, conseiller et promouvoir des pratiques favorables aux soins de santé mentale axés sur la collaboration dans les établissements de soins de santé primaires et de soins de santé mentale spécialisés.

### **Engagement : Éliminer la stigmatisation**

Plaider en faveur de la tenue d'une campagne de sensibilisation pancanadienne visant à mieux faire comprendre la santé mentale et la maladie mentale, à faciliter le dépistage précoce et la prévention ainsi qu'à éliminer la stigmatisation et la discrimination.

Élaborer des stratégies servant à éliminer la stigmatisation et la discrimination dans tous les établissements de soins de santé.

### **Principe 2 :**

**Tous les Canadiens et Canadiennes qui ont besoin de services de santé mentale ont le droit et la responsabilité d'être des partenaires à parts égales dans l'élaboration de leur plan de rétablissement et de réadaptation, tout comme leur famille\*.**

---

règles internationales en matière de droits de la personne ayant force obligatoire... les personnes présentant des handicaps mentaux sont protégées par les mêmes droits de la personne qui protègent tous les autres individus » (p. 12, OMS, « The Role of International Human Rights in National Mental Health Legislation » [Le rôle des droits internationaux de la personne dans la législation nationale en matière de santé mentale]).

\* Par famille, on entend les parents, les aidants naturels et les amis que l'utilisateur considère comme étant des soutiens personnels importants.



Les usagers et les familles doivent être considérés comme des participants actifs et importants au moment de la prise de décisions sur des soins les concernant. Il faut donc que les personnes atteintes d'une maladie mentale, leur famille et leurs aidants naturels soient bien informés de façon à pouvoir participer activement à la prise en charge des soins, se fixer des buts personnels et élaborer un plan de partage des soins avec l'équipe de collaboration.

Les personnes atteintes d'une maladie mentale sont depuis longtemps traitées de façon prescriptive, au lieu d'avoir été invitées à participer aux décisions concernant les interventions et les traitements. Plusieurs documents soutiennent qu'une décision prise en partenariat avec les professionnels quant à la prise en charge de la maladie contribue au rétablissement de l'utilisateur. En outre, les besoins de la personne atteinte d'une maladie mentale et ceux de sa famille changeront avec le temps. C'est donc en travaillant en tant que partenaires égaux au sein de l'équipe que l'on répondra plus efficacement à ces besoins changeants et que l'on maximisera les perspectives de rétablissement.

Il arrive que les gens ne puissent s'en remettre à leur bon jugement ou participer à la prise de décisions quant à leurs soins, notamment lorsqu'ils font face à des souffrances mentales aiguës. Cependant, les usagers peuvent contribuer à planifier les interventions qui auront lieu en pareilles circonstances, notamment en élaborant des plans en cas de crises ou des directives à l'intention d'aidants qu'ils respectent et en qui ils ont confiance.

### **Engagement : Mettre l'accent sur l'utilisateur**

Inclure les usagers et leur famille et les faire participer activement et de façon importante à tous les aspects des soins, de la planification des services et de l'évaluation.

### **Principe 3 :**

**Tous les Canadiens et Canadiennes ont le droit de recevoir des services et des mécanismes de soutien en matière de santé mentale qui sont conçus pour répondre à leurs**



## différents besoins\* et pour respecter leur vécu individuel et leurs choix personnels.

« Une bonne santé mentale mène à une bonne estime de soi, à une joie de vivre, à un intérêt pour la vie, à une satisfaction au travail, à une maîtrise de sa vie et à un sentiment de cohésion. Il est bien reconnu qu'une bonne santé mentale est indispensable pour s'épanouir pleinement et contribuer de manière significative à la société ». <sup>10</sup> Il est important pour chacun d'être capable de faire face aux difficultés et d'apprécier la vie. Chaque personne est susceptible d'être affectée par des troubles mentaux à un certain moment dans sa vie.

Malheureusement, un grand nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale ne peuvent pas avoir accès à du soutien lorsqu'elles en ont besoin. Les services peuvent ne pas être disponibles (absents ou déjà utilisés à pleine capacité) ou, encore, les personnes peuvent être retournées chez elles (considérées inadmissibles) ou être inscrites sur une liste d'attente. Si aucun soutien en santé mentale n'est disponible au niveau des soins de santé primaires, l'état des personnes peut s'aggraver, et celles-ci auront alors besoin de soins secondaires ou tertiaires.

Les services doivent être souples et conçus pour s'adapter aux besoins des personnes – on ne s'attend pas à ce que ce soit la personne qui s'adapte au programme prescrit. Les obstacles à l'accès aux services doivent être éliminés. Les personnes vivant en marge de la société (sans-abri, groupes ethniques minoritaires, personnes âgées, gais/lesbiennes/bisexuels) font souvent face à d'importants troubles mentaux et physiques et ont davantage de difficultés à accéder à des services adaptés à leurs besoins.

\* Les différents besoins peuvent se rapporter à l'âge, au sexe, à la culture, à la langue, aux principes, à la race, à la situation économique, au logement, à l'éducation, à l'orientation sexuelle et aux croyances spirituelles.

<sup>10</sup> Alliance canadienne de la maladie mentale et de la santé mentale. A Call for Action—Building Consensus for a National Action Plan on Mental Illness and Mental Health, document de travail, 2000, p. 7.



### **Engagement : Respecter la diversité**

Établir des normes professionnelles pour faire en sorte que les services de santé soient dispensés selon les différences entre les individus et selon les cultures.

### **Principe 4 :**

**Tous les Canadiens et Canadiennes qui ont besoin de services de santé mentale ont le droit d'être informés de la gamme de services et de mécanismes de soutien qui répondent à leurs besoins, y compris les services et les mécanismes de soutien offerts à l'extérieur du système de santé mentale officiel.**

L'accès à des services appropriés est essentiel pour les personnes atteintes d'une maladie mentale. Souvent, ces personnes ne reçoivent pas les services dont elles ont besoin pour les raisons suivantes :

- ✓ elles ignorent quels sont les services en place et ne savent pas comment ni à quel endroit elles peuvent y avoir accès;
- ✓ les listes d'attente du système public sont longues;
- ✓ certains soins de santé mentale ne sont pas payés par le système public et sont hors de prix.

Les usagers, les familles et les aidants naturels ne peuvent pas faire des choix éclairés avant que toutes les options de traitement (y compris les risques et les avantages) ne leur soient communiquées. L'un des avantages des soins de santé mentale axés sur la collaboration est que, en travaillant avec une équipe de professionnels qui connaît la vaste gamme de services et de mécanismes de soutien disponibles, les usagers peuvent avoir plus facilement accès aux services de santé mentale complémentaires ou alternatifs, tant dans le réseau public que dans le réseau privé.

Pour être soutenus dans leur rétablissement, les usagers doivent avoir accès à des soins cliniques de grande qualité et à un éventail de mécanismes de soutien communautaires, comme un logement sécuritaire et abordable, un soutien du

revenu, un emploi, des contacts sociaux, de l'auto-assistance et un soutien par des pairs. Sans ces mécanismes, les soins cliniques donneront probablement de moins bons résultats.

### **Engagement : Améliorer l'accès**

Travailler de façon concertée, en tant qu'associations de soins de santé, à l'élaboration de méthodes précises de soins de santé mentale, coordonnées et efficaces, et à la réduction ou à l'élimination des iniquités en matière d'accès.

### **Principe 5 :**

**Tous les Canadiens et Canadiennes ont le droit d'avoir accès à des soins de santé mentale axés sur la collaboration dès leur premier contact avec le système de soins de santé de manière à favoriser leur mieux-être et leur rétablissement.**

La prestation de services de santé mentale dans les établissements de soins de santé primaires ainsi que l'offre de services par des équipes de collaboration interdisciplinaires augmentent la qualité des soins.

Aucun professionnel n'a l'expertise nécessaire ni assez de temps pour diagnostiquer et traiter les maladies mentales, contribuer efficacement au rétablissement des usagers et assurer le suivi nécessaire. Il est donc essentiel que les professionnels de la santé collaborent et travaillent en équipe. Il est possible d'apprendre les uns des autres et d'offrir des approches de traitement holistiques dans les établissements de soins de santé primaires. Chaque profession apporte ses propres compétences, expériences et connaissances au sein des équipes de soins de santé mentale axés sur la collaboration. Or, cette collaboration favorise la compréhension et le respect mutuels au moment de la résolution de problèmes et de la prise de décisions partagées.

La maladie mentale est souvent épisodique, et les professionnels de la santé, les familles, les aidants naturels et les membres de la communauté ont besoin de différents services et mécanismes de soutien et ce, à différentes étapes



du rétablissement. Une collaboration plus efficace dans la prestation de soins de santé mentale axés sur la collaboration augmente la capacité de répondre aux besoins courants en matière de santé mentale – les ressources limitées peuvent être utilisées judicieusement et, ainsi, être disponibles lorsqu'un usager, un membre de sa famille ou un aidant naturel en a besoin.

**Engagement : Collaborer**

Accroître les compétences et la capacité des prestataires de soins de santé ainsi que les connaissances sur l'expertise et les contributions possibles des autres professionnels.

Établir des normes en matière de réglementation et d'agrément qui favorisent la formation interprofessionnelle en soins de santé mentale axés sur la collaboration.



# 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)