

ORDRE DE L'EXCELLENCE



RÉCIPIENDAIRE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Modèle de soins par paliers 2.0

Réalisations et prochaines étapes : Atelier d'amélioration de la qualité

Rapport sommaire

Commission de la santé mentale du Canada
Novembre 2018

commissionsantementale.ca

[Droits d'auteur](#)

© Commission de la santé mentale du Canada, 2019

ISBN: 978-1-77318-096-0 (Ressource en ligne)

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Canada



Santé Health
Canada Canada

Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Table des matières

Introduction.....	1
Coup d’envoi : Transformer les soins en matière de santé mentale et de dépendances	1
Aperçu du modèle de soins par paliers : Les bons soins, au bon moment.....	2
Groupe d’experts : Amélioration de la qualité des solutions de cybersanté mentale	3
Discussion de groupe : Obstacles, facteurs facilitants et pratiques exemplaires relatifs à la mise en œuvre.....	5
Groupe d’experts : Élargir les solutions de cybersanté mentale	7
Discussion de groupe : Obstacles, facteurs facilitants et pratiques exemplaires relatifs à l’élargissement	10
Annexe A : Aperçu de la réunion.....	12
Annexe B : Liste des participants	14

Introduction

Le 20 novembre 2018, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a convoqué des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux, des établissements d'enseignement postsecondaire, des organismes sans but lucratif et d'autres groupes d'intervenants à Terre-Neuve-et-Labrador afin de :

- mieux faire connaître le projet de démonstration du Modèle de soins par paliers 2.0 visant les soins par paliers de manière générale et d'autres procédures de mise en œuvre favorisant l'accès rapide aux services de santé mentale;
- identifier les obstacles, les facteurs facilitants et les pratiques exemplaires favorables à l'adoption du modèle de soins par paliers et des services de cybersanté mentale;
- pencher sur les recommandations appuyant le développement, la mise en œuvre et l'évaluation de possibilités actuelles ou futures relatives à des projets de cybersanté mentale.

« Nous ne cherchons pas la solution parfaite immédiate. Les petits pas mènent à de plus grands, alors commençons sans plus attendre! »

Participant à l'atelier

Coup d'envoi : Transformer les soins en matière de santé mentale et de dépendances

Les solutions de cybersanté mentale ont recours à la technologie pour élargir l'offre de soins et en accélérer l'accès, et pour compléter les services existants. Il s'agit d'un domaine important pour la CSMC, a déclaré Nicholas Watters, qui a accueilli les participants à l'événement. Certaines administrations canadiennes ont recours à des solutions de cybersanté mentale pour améliorer les soins de santé mentale, notamment Terre-Neuve-et-Labrador.

En juin 2017, le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador a lancé « Vers le rétablissement », un vaste plan d'action en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances comportant des éléments de cybersanté mentale. Comme l'a expliqué Justin Garrett, le plan comprenait également 54 recommandations, des délais d'exécution, et un modèle de contrôle de la gouvernance et de responsabilisation. Grâce aux 18 recommandations à court terme et aux 2 recommandations à moyen terme maintenant mises en œuvre, la province a vu le temps d'attente pour les services de consultation diminuer de 68 %. « Nous changeons notre façon de faire », a déclaré M. Garrett.

CONFÉRENCIERS

Nicholas Watters, directeur du Centre d'échange des connaissances, Commission de la santé mentale du Canada

Justin Garrett, chargé de projet, Santé mentale et dépendances, ministère de la Santé et des Services communautaires, gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

Parmi ces changements, mentionnons l'ouverture de nouvelles cliniques sans rendez-vous où sont offertes des séances uniques aux quatre coins de la province. Pour de nombreux clients, une séance suffit. Pour ceux qui en ont besoin de plus, les cliniques servent de points d'accès aux soins de longue durée.

Des travaux sont en cours pour mettre en œuvre les 34 recommandations qui restent — y compris l'introduction du modèle de soins par paliers intégrant des composantes de cybersanté mentale à l'échelle de la province.

« Nous ne lisons pas dans les boules de cristal. Notre expérience nous permet simplement de deviner aisément ce qui pourrait aider les gens. Grâce à l'approche de soins par paliers, nous disons au client : « Vous êtes l'expert; essayez cela, dites-moi comment ça fonctionne pour vous, et nous partirons de là. » »

Peter Cornish, Ph. D.

Aperçu du modèle de soins par paliers : Les bons soins, au bon moment

Le Modèle de soins par paliers 2.0 pour la prestation de services favorise l'accès rapide aux soins de santé mentale tout en dirigeant les clients vers les bons services au bon moment. Peter Cornish a présenté aux participants à l'atelier les principaux éléments du modèle et quelques leçons clés tirées de l'expérience du projet de démonstration de l'Université Memorial de Terre-Neuve.

CONFÉRENCIER

Peter Cornish, professeur adjoint et ancien directeur du Centre de counseling et du bien-être étudiant, Université Memorial et Modèle de soins par paliers 2.0.

- Le Modèle de soins par paliers 2.0 est « la base sur laquelle on peut bâtir toutes sortes de programmes », notamment des applications de cybersanté mentale autodirigées, des outils et des ressources, ainsi que des services de consultation en personne, du soutien par les pairs et d'autres formes traditionnelles de soins.
- L'objectif est d'offrir un accès rapide le jour même en misant sur l'offre de soins prodigués dans le cadre de séances uniques permettant aux clients d'accéder à des soins de longue durée s'ils en ont besoin. Ce point de départ à partir des modèles de soins traditionnels a permis d'éliminer les listes d'attente à l'Université Memorial de Terre-Neuve, mais pour que l'initiative fonctionne, les cliniciens doivent aussi changer leur façon de travailler.
- La disponibilité du client détermine les interventions – Autrement dit, ce que le client se sent capable de faire *aujourd'hui*.
- L'outil Behavioral Health Measure (BHM-20) mis au point par CelestHealth Solutions génère des données après chaque rencontre clinique pour étayer les décisions de traitement ultérieures. Il ne s'agit pas de microgestion ou de contrôle de la qualité, mais d'un outil thérapeutique pour les cliniciens et leurs clients.

- Le suivi est essentiel, car il permet aux intervenants d'expérimenter et de « connaître des échecs, pour mieux réussir ensuite ». Il s'agit là d'une évolution par rapport au paradigme du risque existant dans la recherche en santé mentale et la psychologie.

Questions et réponses

Un participant a demandé si une disposition quelconque du modèle permet de répondre aux besoins immédiats des clients au moyen des meilleures ressources disponibles. Selon M. Cornish, il existe plusieurs moyens pour ce faire. À l'Université Memorial de Terre-Neuve, les clients peuvent envoyer un courriel si leur plan actuel ne fonctionne pas. Les cliniques sans rendez-vous offrant des séances uniques (comme Doorways à Terre-Neuve-et-Labrador) aident aussi en offrant un accès rapide à un professionnel qui peut aider les clients à se frayer un chemin parmi les mesures de soutien et les services offerts.

« Nous sommes terriblement réfractaires au risque — et parfois, nous minimisons le risque de ne pas agir. »

Lori Wozney, Ph. D.

Un autre participant a demandé si la métaphore par paliers n'était pas trompeuse, puisque les services offerts dans le cadre du programme sont complémentaires, plutôt que séquentiels. M. Cornish a expliqué que l'idée des paliers vient du modèle britannique d'origine, plus rigide, qui ne permet pas aux utilisateurs de sauter des étapes ou de bénéficier de multiples interventions comme c'est le cas avec le Modèle de soins par paliers 2.0. Le nouveau modèle se distingue également par ses interventions, qui sont fondées sur la disponibilité du client, plutôt que sur la gravité de son état. Cela dit, M. Cornish a ajouté que les paliers sont utiles, car ils montrent la quantité de travail qu'un client doit accomplir pour chaque intervention. Certaines administrations qui ont adopté le modèle de soins par paliers sont passées à une imagerie circulaire ou linéaire.

Groupe d'experts : Amélioration de la qualité des solutions de cybersanté mentale

Les panélistes se sont penchés sur le Modèle de soins par paliers 2.0, ses outils de cybersanté mentale et les mesures des résultats, ainsi que sur la meilleure approche à adopter en matière de mise en œuvre et de gestion du changement. Deux thèmes se sont dégagés de la discussion :

- La co-conception est essentielle
- La gestion du changement est primordiale

Selon Alicia Raimundo, les forums en ligne ont fourni un soutien vital quand les gens dans le besoin ne pouvaient y accéder nulle part ailleurs. Toutefois, dans le « chaos » des débuts des services de cybersanté mentale, il n’y a pas eu que des expériences positives, puisque la technologie n’est, en soi, ni bonne ni mauvaise, mais elle peut avoir à la fois du bon et du mauvais. Le bon, c’est que les outils de cybersanté mentale peuvent rendre les mesures de soutien plus accessibles, selon le cheminement des gens et ce qui leur convient. Ce qui est essentiel pour éviter les mauvais côtés, c’est la participation des utilisateurs à la co-conception. Même l’application fondée sur le plus grand nombre de données probantes a peu de valeur si elle est difficile à utiliser.

Justin Scaini a indiqué qu’il fallait comprendre en quoi le Modèle de soins par paliers 2.0 réussit le mieux et qui il aide le plus. Il faut aussi savoir quelles compétences et capacités sont nécessaires pour assurer une prestation exceptionnelle (pour mesurer le rendement des fournisseurs). Il a ensuite noté que la définition des attentes des utilisateurs pourrait améliorer l’efficacité perçue des applications de cybersanté mentale, car les gens sont habitués à des technologies haut de gamme, et les applications de cybersanté mentale ne sont pas toutes aussi sophistiquées. Enfin, il a souligné que la réalisation et la gestion du changement exigent leur propre ensemble de compétences non cliniques de la part des secteurs tels que les ventes et le service à la clientèle.

Lori Wozney a ajouté qu’il fallait remettre en question le paradigme du risque traditionnel : il n’est pas nécessaire que tout soit parfait avant de lancer le Modèle de soins par paliers 2.0. Elle a ensuite posé trois questions : Combien de ressources sont nécessaires pour la masse critique? Quelles raisons motivent le choix d’une intervention plutôt qu’une autre? Comment fonctionne la base du suivi? Notant que la cybersanté mentale est une question de transformation du système, et non un simple ajout au système existant, elle a souligné l’importance de fixer des objectifs clairs pour que le changement soit délibéré et stratégique. Elle a également mentionné la possible nécessité de redéfinir les postes et les rôles dans le système transformé afin de fournir de nouvelles compétences et fonctions.

Cassie Jararuse a partagé son expérience de conseillère en soutien au sein d’une communauté inuite

PANÉLISTES

Alicia Raimundo super héroïne de la santé mentale, coordonnatrice de projet, Foundry

Justin Scaini, directeur, Consulting, Capitalize for Kids

Lori Wozney, chercheure, résultats en matière de santé, Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse/Santé mentale et dépendances

Cassie Jararuse, coordonnatrice de programme régionale des services à la jeunesse, ministère de la Santé et du Développement social, gouvernement du Nunavut

ANIMATEUR

Nicholas Watters, directeur du Centre d’échange des connaissances, CSMC

PRÉSENTATION

Justin Scaini, directeur, Consulting, Capitalize for Kids

éloignée et souligné à quel point les outils de cybersanté mentale étaient importants dans ce contexte. Elle était enthousiaste à l'idée d'un outil de suivi comme le Modèle de soins par paliers 2.0, car il permet aux fournisseurs de soins de voir l'aide que reçoivent les clients et assure la continuité malgré le roulement au sein du personnel des services de consultation. Elle a souligné l'importance de la participation des Inuits et autres peuples autochtones à tous les stades d'élaboration de tous les modèles, approches et outils qu'ils sont susceptibles d'utiliser — du début de la planification au contrôle de la mise en œuvre — et non seulement la sollicitation de commentaires une fois la conception terminée.

Questions et réponses

Un participant a suggéré que la prochaine étape consistera à intégrer le modèle de soins par paliers et la cybersanté mentale dans les pratiques des fournisseurs, puis dans le modèle global de prestation de services¹. M. Scaini a répondu qu'il faut impérativement comprendre la façon dont les fournisseurs travaillent aujourd'hui pour déterminer ce qu'il faut changer. Mme Wozney a reconnu que « la normalisation sera chaotique », et qu'un changement de culture nécessite beaucoup de soutien. Mme Raimundo recommande la promotion du modèle de soins par paliers et de la cybersanté mentale auprès des gens qui ne sont pas rejoints aujourd'hui, notant que la co-conception met en lumière la façon dont les gens perçoivent vraiment l'utilisation des services — d'une manière que les évaluations traditionnelles n'arrivent pas à démontrer.

La nécessité d'harmoniser le travail réalisé dans le cadre du modèle de soins par paliers avec la réconciliation et la mise à profit du savoir autochtone ont également été soulevées. En réponse à ces commentaires, Mme Jararuse a indiqué qu'il faut poursuivre la recherche de la réconciliation dans tous les domaines, pas seulement dans celui de la cybersanté mentale. Enfin, un participant a mentionné que les organisations pourraient trouver utile la trousse de gestion du changement Inforoute Santé du Canada.

« Il ne faut pas que la formation soit rigide au point que les gens offrant du soutien ne puissent pas eux-mêmes être impliqués dans l'interaction. Nous ne voulons pas que les humains aient l'air d'assistants virtuels. Et nous devons nous rappeler que le soutien par les pairs ne consiste pas qu'à rassembler des gens qui partagent une expérience. Les pairs aidants sont des personnes formées. »

Alicia Raimundo

Discussion de groupe : Obstacles, facteurs facilitants et pratiques exemplaires relatifs à la mise en œuvre

Les participants ont travaillé en équipes afin de déterminer les obstacles, les facteurs facilitants et les pratiques exemplaires relatifs à la mise en œuvre du modèle de soins par paliers, des

¹ Voir la [Trousse d'outils pour la mise en œuvre de la cybersanté mentale](#) de la CSMC.

services de cybersanté mentale et d'autres solutions d'accès rapide.

OBSTACLES

- Manque de leadership, d'engagement et de capacité de la part des intervenants, et de données pour étayer les mesures à prendre
- Accès limité à Internet dans les zones rurales pouvant empêcher l'accès à certains services ou certaines solutions
- Absence de guichet unique où trouver les services et une multitude d'options risquant de porter à confusion
- Parcours des patients difficile à suivre en raison de l'auto-direction
- Fragmentation du système de santé canadien
- Culture et fournisseurs réfractaires au risque; réticence au changement
- Coût élevé de mise en œuvre et de maintien du changement
- Nécessité d'offrir de l'éducation et de la formation aux cliniciens
- Manque de structures tarifaires prenant en charge les modèles non traditionnels
- Structures ou politiques organisationnelles restrictives

FACTEURS FACILITANTS

- Sensibilisation accrue à la maladie mentale et aux problèmes de santé mentale; réduction de la stigmatisation
- Adopteurs précoces et champions
- Capacité de gestion du changement rapide
- Appui solide de la part des intervenants
- Volonté des médecins, volonté des utilisateurs
- Recherche d'accès aux services par le biais de multiples canaux de plus en plus répandue
- Expériences à l'échelle internationale qui fournissent une orientation
- Collectivité locale, innovateurs
- Partenariats avec des entreprises technologiques et des innovateurs
- Participation et stratégie du gouvernement.
- Conception du projet en tant qu'investissement à long terme
- Capacité de faire la preuve que ces solutions fonctionnent
- Collaboration pour éviter le chevauchement des efforts
- Utilisateurs de services motivés, en particulier les jeunes
- Participation des établissements postsecondaires dans les activités de sensibilisation
- Bouche-à-oreille, médias sociaux

PRATIQUES EXEMPLAIRES

- Faire participer les intervenants dès le début au moyen de processus de co-conception
- Incorporer la gestion du rendement des professionnels offrant des services; liste de contrôle de la fidélité
- Appliquer les principes de gestion du changement en s'appuyant sur les connaissances dans les domaines des ventes, des affaires et d'autres secteurs
- Se concentrer sur la santé et le bien-être, pas seulement sur la maladie
- Collaborer et intervenir de manière collaborative
- Surveiller les résultats au moyen de contrôles de routine, les adapter au besoin
- Puiser dans la connaissance des personnes ayant vécu ou vivant les situations, des Autochtones, et des autres groupes importants.
- Assurer la continuité avec les autres développements (par exemple les dossiers médicaux électroniques)
- Travailler en partenariat avec les fournisseurs de soins primaires

- Savoir ce que nous offrons, à qui, quand et pourquoi
- Dans certains cas, concevoir un nouveau système plutôt que d'essayer d'en réparer un qui ne fonctionne pas

Groupe d'experts : Élargir les solutions de cybersanté mentale

Le groupe d'experts qui s'est prononcé en après-midi a mis en évidence les ingrédients clés de la réussite de l'élargissement, faisant écho à l'appel lancé lors des séances du matin pour recourir à la co-conception et à des solutions fondées sur des données probantes, et pour trouver des moyens d'éviter de se retrouver en mode « pilote ».

« La co-conception est la clé. Nous faisons pratiquement toujours fausse route quand nous n'élaborons pas les projets en partenariat avec des gens qui ont un savoir expérientiel. Sans leur contribution, les très bonnes initiatives deviennent des projets pilotes parce qu'elles échouent. »

Alisa Simon

Patricia Lingley-Pottie a décrit l'expérience de l'Institut des familles solides avec le système IRIS. Voici ses conseils :

- Utiliser la co-conception axée sur le client
- Passer des projets pilotes à l'itération en continu
- Automatiser les processus pour améliorer l'efficacité
- Effectuer des essais de charge de manière à assurer la fiabilité du rendement lors de l'élargissement
- Confirmer la disponibilité des données à extraire et à exporter
- Concevoir avec un souci de flexibilité et dans des interfaces API² (le câblage est difficile à défaire)
- Intégrer la sécurité, notamment en conservant les données au Canada et en se conformant à la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)
- Se préparer à investir (IRIS coûte 2 M\$ sur 20 ans)

PANELISTS

Patricia Lingley-Pottie, Présidente et directrice générale, Institut des familles solides

Alisa Simon, Vice-présidente, Innovation des services et Chef, Services pour les jeunes, Jeunesse, J'écoute

Karen Tee, Directrice, Innovation des services, Foundry et membre du projet Frayme Stepped Care

Lori Wozney, chercheure, résultats en matière de santé, Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse/Santé mentale et dépendances

MODERATOR

Nicholas Watters, directeur du Centre d'échange des connaissances, CSMC

Alisa Simon a partagé les connaissances acquises au cours des 30 années passées à Jeunesse, J'écoute :

- Bannir les mots pilote et étude et les remplacer par tester et élargir

² Interfaces de programme d'application

- Créer une plateforme technologique que les gens veulent utiliser : tout co-concevoir
- Utiliser l'IA³ et l'apprentissage machine pour comprendre quel service convient le mieux à qui, et pour aider les clients à s'orienter
- Former les utilisateurs (par exemple les bénévoles de Jeunesse, J'écoute) — Donner la formation sous forme de jeu si cela peut aider
- Tirer des leçons des données : cela peut remettre en question les idées reçues
- Conserver et protéger les données
- Permettre aux utilisateurs de supprimer leurs données s'ils le souhaitent; elles leur appartiennent

Karen Tee a partagé son expérience à Foundry et a fait part de son point de vue en tant que membre du projet Frayme Stepped Care :

- Veiller à ce que les leaders s'engagent, aient un objectif commun et soient en mesure de guider le changement : le leadership en matière de changement est la clé
- Utiliser la co-création et la co-conception pour favoriser l'adoption
- S'assurer d'avoir la capacité nécessaire à la mise en œuvre (par exemple en faisant appel à des coordonnateurs pour appliquer la science de la mise en œuvre et bâtir la confiance)
- Planifier soigneusement le processus d'élargissement (par exemple en ouvrant des cliniques sans rendez-vous offrant des services de consultation avant de mettre en œuvre le modèle de soins par paliers)
- Harmoniser les mesures avec les utilisateurs (plusieurs mesures peuvent s'avérer nécessaires, si la clientèle est répartie dans une large tranche d'âge par exemple)

Lori Wozney a donné des conseils du point de vue de la science de la mise en œuvre :

- Se concentrer sur ce qui stimule le changement (par exemple la demande des utilisateurs, les économies, les objectifs de qualité, l'équité, la co-conception/co-création, les mandats juridiques ou politiques)
- Savoir comment procéder à l'élargissement — par étalement ou par élévation (horizontalement ou verticalement)
- Penser investir à long terme, et non à réaliser de petits projets
- Rechercher des gains rapides tout en poursuivant des objectifs à long terme
- Encourager les adopteurs précoces et souligner les progrès réalisés
- Se pencher sur le perfectionnement et la formation de la main-d'œuvre : quelles sont les compétences requises, comment sera-t-elle formée et à quoi ressembleront les emplois futurs?

Questions et réponses

Lorsqu'on lui a demandé quelles mesures incitatives Jeunesse, J'écoute utilise pour la formation,

³ Intelligence artificielle

Mme Simon a répondu qu'il s'agissait jusqu'à maintenant de petites choses comme des autocollants de « mise à niveau », mais que le budget de l'an prochain permettra d'offrir de vrais cadeaux. Elle a également fait remarquer qu'un incitatif peut être le renforcement de la communauté : réunir des bénévoles pour favoriser la collégialité et le sentiment de faire partie de quelque chose.

Mme Lingley-Pottie a répondu à une question sur la conformité des réserves de données au Canada en expliquant comment l'Institut des familles solides assure la conformité des données : par le biais de son (long) processus de passation de marchés, qui comprend plusieurs évaluations des facteurs relatifs à la vie privée. Mme Simon a ajouté que Jeunesse, J'écoute part de ses propres principes sur de telles questions : « Qu'est-ce qui est bon pour les jeunes et les données (étant donné que les jeunes de 12 ans ne peuvent pas donner leur consentement)? » – et donne des conseils sur les pratiques exemplaires aux commissaires à la protection de la vie privée, en s'appuyant sur une réflexion et une recherche approfondie.

« Si nous pouvions normaliser la collecte des données, nous pourrions comparer et apprendre. J'aimerais aussi qu'il y ait des recherches et des sondages sur la satisfaction des gens qui ne reviennent pas. »

Karen Tee

Discussion de groupe : Obstacles, facteurs facilitants et pratiques exemplaires relatifs à l'élargissement

Les discussions de l'après-midi ont porté sur les obstacles, les facteurs facilitants et les pratiques exemplaires relatifs à l'élargissement de l'accès rapide aux soins de santé mentale. Les participants ont aussi exploré les moyens d'étendre le projet ou d'autres solutions d'accès rapide à différents secteurs et différentes populations.

OBSTACLES

- Calendriers d'exercice financier et cycles politiques de quatre ans
- Aversion pour le risque et le changement
- Manque d'intérêt de la part des intervenants
- Cadres juridiques élaborés à l'ère pré-Internet
- Manque de temps pour la planification des capacités
- Priorités concurrentes

FACTEURS FACILITANTS

- Financement
- Capacité des clients à proposer des solutions créatives
- Contribution des intervenants
- Co-création, communications transparentes et langage cohérent
- Propositions de valeur significatives pour tous les intervenants
- Identifier et chercher à obtenir des gains rapides pour démontrer les réussites

FAÇONS D'ÉLARGIR LE PROCESSUS

- Élargir les services dans les écoles postsecondaires
- Faire participer les Autochtones, les nouveaux arrivants au Canada, les personnes ayant un savoir expérientiel et d'autres collectivités
- Porter le projet à un niveau supérieur (par exemple à la conférence des sous-ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux)
- Mettre en place des pôles technologiques pour héberger et partager les ressources locales; contribuer aux ressources par financement participatif
- Réunir les intervenants pour discuter de la conception du modèle de soins par paliers et des changements à apporter au champ d'exercice

- Définir les éléments essentiels du projet; identifier ce qui pourrait être important sur le plan contextuel
- Analyser les données des sous-populations et des administrations
- Mettre au point un ensemble minimal de données et des mesures des données de base
- Lier les investissements à l'amélioration des résultats
- Éliminer le cloisonnement pour se pencher sur le rendement de l'investissement

PRATIQUES EXEMPLAIRES ET RECOMMANDATIONS

- Nommer des personnes pour travailler au projet et le diriger
- Se concentrer sur la gestion du changement
- Faire participer toutes les disciplines, y compris les soins primaires
- Permettre aux gens ou aux organisations de peaufiner certains aspects du modèle de manière qu'ils ne sentent aucune obligation
- Mener l'essai en visant l'élargissement et non pas la fin du projet

- Obtenir l'engagement de tous les partis politiques pour assurer la durabilité et la continuité
- Accroître l'adhésion aux valeurs fondamentales pour empêcher de freiner l'élan si les champions abandonnent

Mot de la fin : Prochaines étapes

Pour clore l'atelier, Peter Cornish est revenu sur le podium pour faire part aux participants de ce qu'il a retenu des présentations et des discussions de la journée :

- La co-conception doit être intégrée au modèle de soins par paliers dès le départ. Tous les points de vue doivent être pris en compte dans le processus. Il faut écouter ceux qui sont exclus et les inclure dès que nous les entendons.
- La conception et la consultation sont des processus continus. Il y a un mois, il y avait huit étapes. Puis, quelqu'un au centre de Terre-Neuve a suggéré de diviser une étape en deux. Ce type de reconsidération est crucial pour affiner le modèle afin qu'il soit aussi efficace que possible.
- Il faut revoir l'idée voulant que les seuls processus de soins de santé mentale dans lesquels il vaut la peine d'investir sont les soins primaires ou hospitaliers. Nos collectivités disposent d'importantes capacités, par exemple avec les soins en collaboration, dont nous ne tirons pas parti — le modèle de soins par paliers vise à corriger cette situation.
- Les données sont essentielles à l'élargissement. Nous devons définir des ensembles minimaux de données et des mesures des résultats, et identifier ou concevoir des outils permettant de mesurer les résultats en cours de route

CONFÉRENCIER

Peter Cornish, professeur adjoint et ancien directeur du Centre de counseling et du bien-être étudiant, Université Memorial et Modèle de soins par paliers 2.0

« Qu'avons-nous à apprendre de notre expérience actuelle qui nous permettra d'aller de l'avant ensemble et de partager la sagesse provenant de nos collectivités diversifiées? »

Peter Cornish, Ph. D.

M. Cornish a remercié les participants d'avoir fait part de leurs commentaires et les a invités à poursuivre leurs réflexions et à les communiquer par téléphone ou par courriel. « Plus on parle aux gens, plus on découvre d'excellentes idées à côté desquelles nous étions passés. » « Nous revoyons et repensons constamment le modèle, et nous encourageons les autres à faire de même. »

Annexe A : Aperçu de la réunion

Le mardi 20 novembre 2018

Hyatt Regency | Toronto, Ontario

HEURE	POINT	CONFÉRENCIER(S)
De 8 h 45 à 9 h 15	Mot d'ouverture	Nicholas Watters, directeur du Centre d'échange des connaissances, CSMC Justin Garrett, chargé de projet, Santé mentale et dépendances, ministère de la Santé et des Services communautaires, gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
De 9 h 15 à 10 h	Vue d'ensemble des principes du modèle de soins par paliers et du projet de démonstration de T.-N.-L. et Q&R	Peter Cornish, professeur adjoint et ancien directeur du Centre de counseling et du bien-être étudiant, Université Memorial et Modèle de soins par paliers 2.0
De 10 h à 10 h 30	<i>Pause-contacts</i>	
De 10 h 30 à 11 h 30	Panel d'amélioration de la qualité et Q&R	Animateur : Nicholas Watters, CSMC Panélistes : Alicia Raimundo, super héroïne de la santé mentale, coordonnatrice de projet, Foundry Justin Scaini, directeur, Consulting, Capitalize for Kids Lori Wozney, chercheure, résultats en matière de santé, Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse/Santé mentale et dépendances Cassie Jararuse, coordonnatrice de programme régionale des services à la jeunesse, ministère de la Santé et du Développement social, gouvernement du Nunavut
De 11 h 30 à 12 h 15	<i>Dîner et réseautage</i>	
De 12 h 15 à 13 h 15	Tables rondes : Obstacles et facteurs facilitants	Tous

HEURE	POINT	CONFÉRENCIER(S)
De 13 h 15 à 14 h 15	Panel sur l'élargissement et Q&R	animateur : Nicholas Watters, CSMC Panélistes : Patricia Lingley-Pottie, PDG, Institut des familles solides Alisa Simon, vice-présidente, Innovation des services et Chef, Services pour les jeunes, Jeunesse, J'écoute Karen Tee, directrice, Innovation des services, Foundry et membre du projet Frayme Stepped Care Lori Wozney, Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse
De 14 h 15 à 14 h 30	<i>Pause-santé</i>	
De 14 h 30 à 15 h 30	Prochaines étapes : Discussions sur la mise en œuvre et l'élargissement	Tous
De 15 h 30 à 16 h	Conclusion et mot de la fin	Nicholas Watters, CSMC Peter Cornish, Université Memorial, Modèle de soins par paliers 2.0

Annexe B : Liste des participants

NOM	TITRE/ORGANISATION
Alexia Jaouich	Directrice de la mise en œuvre et de l'innovation — Programme de soutien au système provincial, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Allison Bichel	Directrice principale provinciale, Services de santé de l'Alberta
Andrea Brown	Gestionnaire territoriale, Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest
Annamarie Churchill	Professeure adjointe et coordonnatrice de projet à l'Université Memorial de Terre-Neuve
Austin Mardon	Professeur associé adjoint au département de psychiatrie de l'Université de l'Alberta
Benjamin Fortin-Langelier	Psychiatre, Services de santé Royal Ottawa
Branka Agic	Directrice de l'échange des connaissances, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Cassie Jararuse	Coordonnatrice de programme régionale des services à la jeunesse, ministère de la Santé et du Développement social, gouvernement du Nunavut
Cheryl Washburn	Directrice des services de consultation de l'Université de la Colombie-Britannique
Deanne Simms	Psychologue, Centre de soins de santé IWK
Fraser Ratchford	Directeur du groupe responsable des services de santé électroniques, Inforoute Santé du Canada
Heather Hair	Professeure adjointe à la faculté de travail social de l'Université Memorial de Terre-Neuve
Heather Thomas	Directrice générale, CINIM
Jenna MacQueen	Consultante, Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse, Santé mentale et dépendances
Justin Garrett	Chargé de projet, Santé mentale et dépendances, ministère de la Santé et des Services communautaires, gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
Justin Scaini	Directeur, Consulting, Capitalize for Kids
Karen Cohen	Chef de direction, Société canadienne de psychologie
Karen Tee	Directrice, Innovation des services, Foundry
Kimberly Korf-Uzan	Directrice, Cybersanté mentale et projets spéciaux, Colombie-Britannique, Services de santé mentale et de lutte contre la consommation de substances
Lisa Crawley	Infirmière gestionnaire, Réseau universitaire de santé, Toronto General Hospital
Lori Wozney	Chercheure, résultats en matière de santé, Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse/Santé mentale et dépendances
Mark Embrett	Récipiendaire d'une bourse d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé, Inforoute Santé du Canada
Nadiya Sunderji	Psychiatre et directrice médicale, Qualité, Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, St. Michael's Hospital et Université de Toronto
Neil Drimer	Directeur des programmes, Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS)

NOM	TITRE/ORGANISATION
Nora Bressette	Coordonnatrice des programmes, Thunderbird Partnership Foundation
Patricia Lingley-Pottie	Présidente et directrice générale, Institut des familles solides
Paula Robeson	Directrice des opérations, Frayme
Peter Cornish	Professeur adjoint, Université Memorial de Terre-Neuve et Modèle de soins par paliers 2.0
Peter Farvolden	Directeur clinique principal, Beacon
Samantha Hodder	Directrice principale, Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse/Santé mentale et dépendances
Sara Chorostkowski	Gestionnaire, Santé mentale et lutte contre les dépendances, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, ministère de la Santé et des Services sociaux
Sarah Joynt	Services de santé Royal Ottawa
Sarah Olver	Responsable principale de l'amélioration, FCASS
Stacy Taylor	Conseillère en soins de santé, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Stephanie Loewen	Directrice, Santé mentale et lutte contre les dépendances, Santé, Vie saine et Aînés Manitoba
Steve Mathew	Responsable provincial, Santé mentale et lutte contre les dépendances, OTN (Ontario Telemedicine Network)
Vera Romano	Directrice, Rossy Student Wellness Hub, Université McGill



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350 rue Albert
Ottawa, ON K1R 1A4

Tel : 613.683.3755
Fax : 613.798.2989

infocsmc@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

[@CSMC_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [f/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC) [/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)

[in/Commission de la santé mentale du Canada](https://www.linkedin.com/company/commission-de-la-santé-mentale-du-canada)