



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Conférence consensuelle sur la santé mentale des adultes émergents

Faire de la transition une priorité au Canada

« (...) un apport significatif des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et des maladies mentales (...) est essentiel si on veut transformer les systèmes pour qu'ils répondent aux vrais besoins. »

(Weinstein, 2010)

L'expertise qui vient de l'expérience

La participation des adultes émergents (AE) et des familles n'est pas négociable quand on veut créer et préserver des systèmes de soins

Angela Burden, CASC de Mississauga Halton (Ontario)

Le 3 novembre 2015





Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Les transitions entre systèmes parallèles :

Cloisonnement dans les services (et dans les relations)

Santé

Justice/
tribunaux
pour les
jeunes

Bien-être
de
l'enfance

Santé
mentale

Soins
primaires

École/
travail

Logement



Les adultes émergents

Thème et question(s) stratégique(s)

1. La recherche montre que nous obtenons de meilleurs résultats dans les systèmes de soins.

Comment réussir, à travers les cloisons du financement, à définir les partenariats intersectoriels nécessaires pour faire en sorte que la prestation des soins se poursuive sans heurts pour les AE, à motiver les membres de ces partenariats et à les préserver?

2. Nous savons que la mobilisation des AE – et de leurs familles – améliore les résultats en matière de santé et est essentielle pour opérer des changements efficaces dans les systèmes.

Comment enchâsser une participation systématique et significative dans des systèmes qui, à l'heure actuelle, sont conçus pour entendre seulement la voix des professionnels?

« La mobilisation des familles et des AE , ce n'est pas un toit qu'on installe après avoir fini de bâtir la maison... ça doit être à la base, au niveau des fondations. »

Ron – qui a un vécu expérimentiel



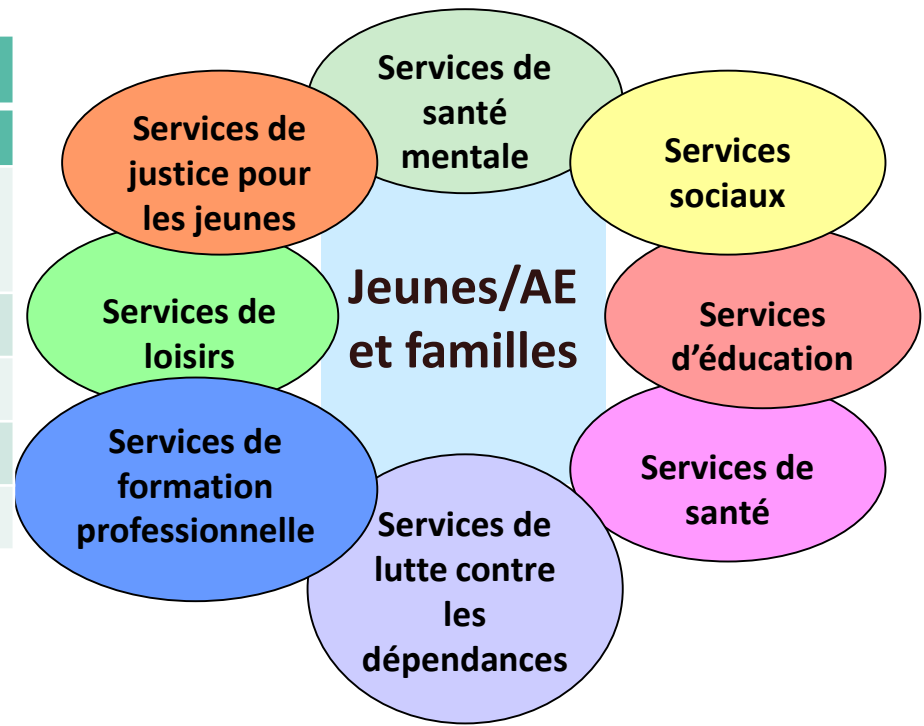
La Federal Child and Youth Mental Health Initiative des États-Unis – Les systèmes de soins de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)

- Réseau national de 173 collectivités/États ayant reçu du financement pour opérer une transformation depuis 1993.
- Quand les jeunes ayant des défis sociaux, émotionnels et comportementaux reçoivent des services coordonnés, ils obtiennent de meilleurs résultats à l'école, à la maison et dans la collectivité.

Inclusion dans plus d'un système

(Système de soins, comté d'Orange, New York 2010)

	Nombre de jeunes	Pourcentage des jeunes
SM + autre(s) système(s)	131	72
ED + autre(s) système(s)	121	73
BEE + autre(s) système(s)	89	65
JJ + autre(s) système(s)	32	80



Systemes de soins – U.S. Department of Health and Human Services – SAMHSA

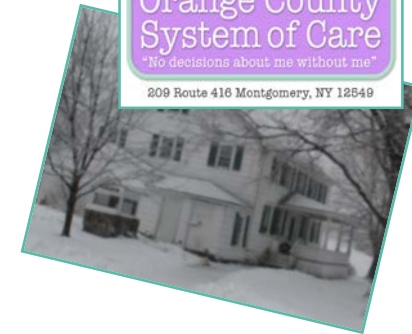


Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Facteurs essentiels de réussite

- Trajectoire intégrée en matière de soins
- Système d'information de gestion inter-systèmes
- Coordination des soins
- Soutien des pairs/de la famille
- Importance accrue accordée à la voix des familles et des jeunes
- Transformation des principes sur lesquels reposent les systèmes
- Pratiques reposant sur les preuves et preuves inspirées des pratiques
- Tributaire des données



Récits du comté d'Orange, New York

- **Service d'accueil commun** : *un seul plan de soin; « nos » enfants; langage commun*
- **L'objectif est que la voix des jeunes/familles compte pour 51 %** : *fauteuils vides; partenariat intégral.*
- **Des AE et des membres de la famille font partie du personnel rémunéré** : *relations et transformations personnelles.*

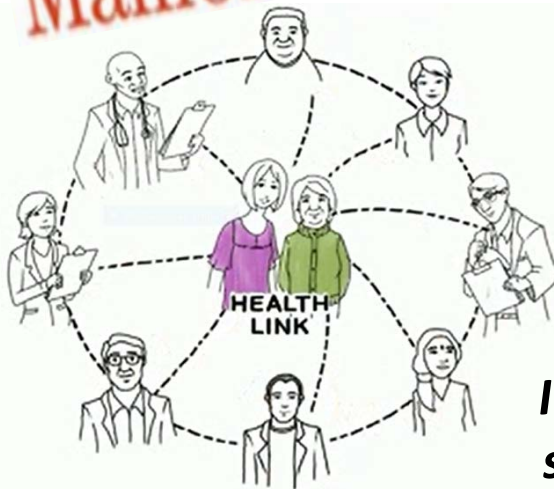
Quelques initiatives axées sur les transitions dans le paysage de la santé en Ontario



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Maillon santé



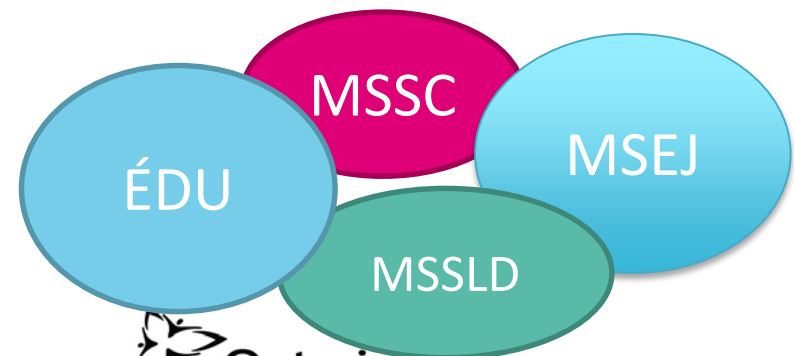
Intégration des soins primaires

Chaque pourvoyeur de soins primaires en Ontario aura une connexion significative avec un coordonnateur(trice) des soins du CASC.



Stratégie ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers :

Prestation intégrée des services de réadaptation et planification coordonnée des services



Ontario

Mississauga Halton Local
Health Integration Network
Réseau local d'intégration
des services de santé de
Mississauga Halton

Conseillers en soins primaires

Guide du système de santé :
Trouvez l'information dont vous avez besoin quand vous en avez besoin

Ce que cela signifie

Ce sont souvent les pressions en matière de coûts et de volume qui déterminent les populations cibles auprès desquelles nous travaillons.

- Les AE passent peut-être inaperçus parce que toute l'attention se porte sur la crise provoquée par le « tsunami gris » dans les soins de santé.
- Risque de programmes/services « taille universelle » dans le système destiné aux adultes, qu'ils aient 18 ou 65 ans.



Mental Health Commission of Canada
Commission de la santé mentale du Canada

En faisant participer les familles et les jeunes **à tous les niveaux**, on fait en sorte que les points de vue et les cultures des familles et des jeunes de la collectivité influencent la culture du système de soins.

(Penn et Savage, 2004)

Ce que cela signifie

Les structures actuelles de mobilisation perpétuent la philosophie du toit plutôt que celle des fondations.

- C'est encore la commodité pour les professionnels qui prime. Les voix qui se font entendre le plus fort sont celles des personnes qui travaillent quotidiennement dans le système.
- On compte sur le bénévolat. (Est-ce qu'on compterait sur des bénévoles pour les évaluations ou les thérapies?)
- Sont souvent épisodiques, plutôt que d'assurer la permanence nécessaire pour que les AE et les familles puissent y avoir accès quand ils le peuvent.
- L'axe central est celui des tâches et des produits livrables, plutôt que celui d'un engagement continu en faveur des relations et de la collectivité.
- Créent souvent des cloisons entre la mobilisation des jeunes et celle des adultes, de sorte que beaucoup de jeunes finissent par atteindre l'âge limite où ils n'ont plus d'occasions de se mobiliser et risquent de perdre le réseau d'appuis qu'ils s'étaient bâti à force de mobilisation.

Un grand nombre d'initiatives de transformation, dynamisées par des relations personnelles et des champions du système, risquent de revenir à la formule traditionnelle des cloisons si le changement n'est pas enchâssé dans les politiques et les processus.

Recommandations



1. Visibilité – Adopter un outil d'évaluation des répercussions sur les AE qui sera utilisé par les organismes publics pour veiller à ce que les programmes, services, paramètres d'évaluation et politiques soient axés sur les besoins des AE (cf. l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé [EIES] de l'Ontario).

2. Structures de mobilisation – Mettre en place des structures de mobilisation cohérentes dotées d'un leadership stable, dont le but ultime est l'établissement de relations et qui misent sur une approche de la durée de vie de façon à ce que les AE ne soient pas obligés de renoncer aux systèmes de soutien communautaire qu'ils se sont bâtis à force de mobilisation après avoir atteint un âge limite.

Recommandations



3. Effectifs – intégrer le vécu expérientiel comme qualification constituant un atout pour les postes rémunérés. Créer des postes permanents à temps plein pour coordonner la mobilisation dans les régions et faire des investissements en la matière, et recruter expressément des personnes qui ont un vécu expérientiel.

4. Viabilité – Offrir des incitatifs et susciter des attentes relativement à des partenariats intersectoriels durables. Enchâsser des changements positifs dans les politiques, au-delà des relations qui existent entre les dirigeants actuels. Mettre sur pied des réseaux de pourvoyeurs qui collaboreront et incarneront les valeurs du système de soins dans les collectivités locales.

5. Connexions naturelles – Renforcer les maillages à des points de connexion naturels (p. ex. pourvoyeurs de soins primaires; cliniques de santé dans les collèges et les universités) par le biais de soutien interprofessionnel (au niveau du système) et d'une coordination complète des soins (au niveau des patients), autour des transitions dans la vie des AE, particulièrement entre le système destiné aux enfants et le système destiné aux adultes.