



Alliance for Healthier Communities Advancing Health Equity in Ontario

Les soins collaboratifs pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances

Programme de recherche | Alliance pour des communautés en santé

Depuis son élection au printemps 2018, le gouvernement provincial actuel a promis des sommes importantes pour l'élargissement et l'amélioration des soins en santé mentale en Ontario. Cependant, le rôle essentiel des équipes de soins de santé primaires en santé communautaire n'a pas été reconnu. Il existe un risque important que ce travail reçoive des ressources insuffisantes et que, par conséquent, les personnes vulnérables sur les plans clinique et social qui sont servies par ces équipes subissent des torts qui pourraient être évités. Ce document de travail décrit un programme de recherche qui nous aide à mieux comprendre :

- la contribution des équipes de soins de santé primaires aux soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- les pratiques exemplaires en matière de partenariats et de collaboration dans la prestation de soins communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- les ressources et le soutien requis pour élargir le travail des équipes de soins de santé primaires dans ce domaine;
- le potentiel pour du véritable leadership chez les organismes de soins de santé primaires communautaires.

Les équipes de soins de santé primaires communautaires dont est composée l'Alliance pour des communautés en santé ont un engagement commun envers notre Modèle de santé et de bien-être. Ce modèle fait des rapprochements entre les résultats en santé et : le développement communautaire, l'attention portée aux déterminants sociaux de la santé et l'accès des soins interprofessionnels coordonnés de grande qualité. Ce modèle s'aligne avec les priorités émergentes du système pour les soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et l'engagement de nos membres envers celui-ci leur permet d'être des chefs de file du système dans la prestation de ces soins.

Les priorités émergentes du système et le Modèle de santé et de bien-être

Les principes directeurs du [Modèle de santé et de bien-être](#) sont : *Excellente qualité, centré sur la personne et la communauté; Équité en santé et justice sociale; et Appartenance et vitalité communautaire.* Cela signifie que nos centres s'engagent à s'améliorer de manière continue afin que les soins satisfassent aux besoins des personnes et des communautés qu'ils servent; ils conçoivent des services et des programmes pour réduire les disparités et les iniquités en



santé et revendiquent pour de meilleures politiques de santé publique; et ils établissent des partenariats avec des membres de la communauté afin de créer des communautés sécuritaires et bienveillantes où tous ont un sentiment d'appartenance. Nos membres, s'appuyant sur ces principes, s'efforcent d'offrir des programmes et des services :

- planifiés selon les besoins de la population;
- reposant sur le développement communautaire;
- axés sur les déterminants sociaux de la santé;
- interprofessionnels, intégrés et coordonnés;
- luttant contre l'oppression et adaptés à la réalité culturelle;
- accessibles aux personnes qui peuvent faire face à des obstacles ailleurs pour obtenir des soins;
- axés sur la communauté et gouvernés par la communauté;
- responsables et efficaces.

De récents documents d'orientation ont montré que ces mêmes principes et attributs apparaissent de plus en plus comme prioritaires pour les soins communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Six documents d'orientation importants publiés entre 2010 et 2018 ont réclamé à maintes reprises :

- Une reconnaissance accrue des déterminants sociaux de la santé et de leur rôle dans la santé mentale (Gouvernement de l'Ontario, 2011; Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2015; Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario, 2017; Commission de la santé mentale du Canada, 2017).
- Des soins adaptés à la réalité culturelle et accessibles aux populations marginalisées (Bartram et coll., 2012; Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario, 2017).
- Une coordination et une collaboration améliorées au sein du système (Comité spécial de la santé mentale et des dépendances, 2010; Bartram et coll., 2012; Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2015; Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario, 2017).
- Des initiatives visant des communautés plus saines (Gouvernement de l'Ontario, 2011; Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario, 2017).
- L'amélioration de la capacité des fournisseurs et des équipes interprofessionnelles de soins de santé primaires à prodiguer des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances (Comité spécial de la santé mentale et des dépendances, 2010; Gouvernement de l'Ontario, 2011; Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2015).
- L'accès en temps opportun à des soins, y compris les soins préventifs et les interventions précoces (Comité spécial de la santé mentale et des dépendances, 2010; Gouvernement de l'Ontario, 2011; Commission de la santé mentale du Canada, 2017).
- La collecte de données, la recherche et l'engagement envers la prestation de soins reposant sur des données probantes (Bartram et coll., 2012; Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2015; Commission de la santé mentale du Canada, 2017).

Capacité du secteur à prodiguer des soins collaboratifs de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Des études précédentes montrent que les problèmes communs de santé mentale sont souvent rencontrés dans les soins primaires, et que la prévention et la gestion peuvent être efficaces dans ce contexte (Ion et Sunderji, 2017). Lorsque le soutien d'autres fournisseurs est requis, les soins primaires peuvent offrir des services de coordination et de navigation du système. Étant donné l'engagement de nos centres membres envers le Modèle de santé et de bien-être, leurs soins sont alignés avec les priorités fédérales et provinciales en santé mentale et en lutte contre les dépendances.

Les études antérieures montrent que les médecins de soins primaires s'intéressent vivement aux services en santé mentale (Clatney, MacDonald & Shah, 2008). Les études sur les soins collaboratifs de santé primaires en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont cerné les éléments suivants comme étant importants pour des soins axés sur les clients et de bons résultats (Craven & Bland, 2006; Clatney, MacDonald & Shah, 2008). Ces éléments s'alignent aussi avec les attributs et les principes directeurs du Modèle de santé et de bien-être :

- Des services et des traitements sous un même toit;
- L'alignement de la collaboration interprofessionnelle avec les lignes directrices en matière de traitements;
- Des suivis systématiques auprès des clients;
- Une collaboration interprofessionnelle pour assurer une observance du traitement;
- Des soins axés sur les clients qui accordent la priorité aux choix de traitements;
- La participation des clients dans la conception et la prestation des services de soins intégrés;
- Des programmes de soutien par les pairs;
- Du perfectionnement professionnel pour les professionnels de la santé.

Les modèles de financement peuvent entraver ou favoriser des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances de qualité. Les études révèlent que les modèles de capitation dissuadent les cliniciens d'accepter les clients ayant de grands besoins (Durbin et coll., 2012; Glazier, Zagorski & Rayner, 2012). Les cliniciens salariés, comme ceux à l'emploi des centres de santé communautaire, des centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones et des équipes de santé familiale communautaires, sont donc bien placés pour fournir des soins de santé primaires aux clients ayant des besoins complexes en matière de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Les études ont montré que les équipes interprofessionnelles sont une façon efficace d'améliorer la capacité des fournisseurs de soins primaires à prodiguer des soins de haute qualité. Ce travail collaboratif améliore l'accès à des soins spécialisés pour les patients et l'utilisation des ressources en matière de soins primaires et de soins spécialisés, et augmente le nombre et les types de services offerts en soins primaires (Jeffries et coll., s.d.). La collaboration étroite des fournisseurs interprofessionnels avec des médecins, des infirmières praticiennes et des infirmiers praticiens permet de faire des suivis et de modifier les traitements au besoin. Elle favorise également une approche holistique dans laquelle d'autres services et ressources de soutien peuvent être intégrés au plan de soins d'un client. Cette approche est la marque des centres membres de l'Alliance, dont la plupart ont sous leur toit du personnel spécialisé en santé mentale. En général, il s'agit de travailleurs sociaux et de travailleurs en santé mentale, mais certaines équipes sont aussi composées de psychologues, de psychiatres,

d'infirmières et d'infirmiers psychiatriques, et de conseillers. Étant donné l'engagement du secteur à respecter les cultures de sa clientèle et à lutter contre l'oppression, les centres dirigés par des Autochtones et d'autres centres qui servent des populations autochtones font appel à des Aînés et des guérisseurs traditionnels.

De plus, les membres de l'Alliance sont outillés pour recueillir les données requises pour la planification, la recherche et l'amélioration de la qualité des services, tant sur le plan individuel que pour le centre, la communauté et l'ensemble du système. Nos membres utilisent des systèmes de dossiers médicaux électroniques pour consigner systématiquement pour chaque client les rencontres cliniques, les diagnostics, les traitements et la participation à des groupes et à des programmes sociaux. Ils recueillent aussi des données sociodémographiques et fondées sur la race sur chaque client afin de comprendre l'effet des déterminants sociaux de la santé sur chacun. Ces données sont téléversées dans le système BIRT (Business Intelligence Reporting Tool), qui reçoit des données pour l'ensemble du secteur. Un système de classification pour les maladies mentales a été créé aux fins d'utilisation par les cliniciens dans le système BIRT. Des regroupements cliniquement pertinents sont ainsi créés pour quantifier, aux fins de gestion et d'amélioration continues, les types de problèmes de santé mentale qui sont traités dans nos centres. Grâce à des ententes de partage de données avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et l'ICES, toutes les données du système BIRT peuvent être liées aux données administratives des congés d'hôpitaux et des services d'urgence. Un portrait complet est ainsi dressé de nos clients ayant des problèmes de santé mentale et de dépendances et de leur cheminement dans le système de santé.

Dans le cadre de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances du gouvernement de l'Ontario lancée en 2011, une équipe pour le cadre de projet pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances fut établie pour élaborer des mesures de rendement et des fiches d'évaluation pour les systèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario. Cette équipe est dirigée par des chercheurs de l'ICES, du SickKids Hospital, et du Women's College Hospital. À ce jour, l'équipe a publié quatre rapports; à l'avenir, elle fera un suivi et fera rapport régulièrement sur le rendement des systèmes. L'équipe utilisera des données en temps quasi réel pour suivre les tendances, orienter la recherche, fournir des données à jour aux utilisateurs de connaissances et améliorera continuellement son cadre d'évaluation. Étant donné que nous recueillons systématiquement des données en temps quasi réel pour les dossiers électroniques à l'aide du système BIRT et que nous avons une entente de partage de données avec l'ICES, l'Alliance sera incluse dans cette recherche.

Les conclusions à ce jour de notre recherche et de notre collecte de données

Gravité, complexité et comorbidité chez les clients en santé mentale des CSC

En dépit du manque de reconnaissance, notre secteur est déjà actif dans la prestation de soins aux clients ayant des problèmes de santé mentale et de dépendances, en offrant notamment des services globaux qui traitent des déterminants sociaux de la santé. De récents examens des profils des clients ayant des problèmes de santé mentale et de dépendances qui sont servis par des CSC révèlent des besoins cliniques et sociaux plus complexes que ceux des clients servis par d'autres modèles de soins primaires (Booth et coll., 2020; Institut canadien d'information sur la santé, 2020) :

- Les CSC servent une proportion significativement plus grande de personnes ayant de graves problèmes de santé mentale (troubles psychotiques et affectifs).
- Les clients des CSC ayant des problèmes de santé mentale et de dépendances éprouvent des problèmes sociaux significativement plus complexes; ils sont :
 - significativement plus susceptibles de vivre dans la pauvreté;
 - significativement plus susceptibles d'éprouver une instabilité résidentielle ou une privation matérielle. Ce problème est particulièrement criant dans les CSC en milieu urbain servant des populations à risque.
- Les clients des CSC souffrant de maladies mentales sont plus susceptibles d'être atteints de maladies chroniques et de comorbidités ou de troubles de consommation de substances.
- Les gens qui ont des problèmes de santé mentale fréquentent souvent des CSC pour obtenir des soins médicaux ainsi qu'un éventail de services de soutien.
- Un nombre croissant de personnes atteintes de maladies mentales font appel aux services offerts par les CSC en Ontario.

Les clients comme partenaires dans les soins

Au cœur du modèle de l'Alliance se trouve le concept des soins axés sur la personne. Il est important que les clients ne soient pas seulement des personnes qui reçoivent passivement des soins pour leurs problèmes de santé mentale ou de dépendances, mais qu'ils soient plutôt des partenaires qui collaborent avec leurs fournisseurs pour créer des solutions. Une étude par le personnel et des partenaires de l'Alliance (Tang et coll., 2018) a examiné à quel point les équipes de soins de santé primaires en Ontario sont prêtes à mettre en pratique cette approche. Presque toutes les organisations participantes (94 à 99 %) ont rapporté qu'elles souhaitaient inciter les clients à être des partenaires dans la prise de décisions, la gestion des problèmes à long terme et les solutions aux besoins engendrés par la diversité. Cependant, presque deux tiers de celles-ci (65 %) sont d'avis qu'on peut faire mieux, et les trois quarts croient que plus de ressources doivent être déployées pour inciter les clients à contribuer en tant que partenaires.

Du financement requis pour accroître la capacité

Un sondage mené auprès des CSC en 2016 a révélé qu'en dépit du pourcentage élevé de clients ayant des besoins à combler relativement à des problèmes de santé mentale et de dépendances, l'accès à des psychiatres et à des psychologues dans les CSC est insuffisant. Les CSC en milieu urbains servant des populations à risque reçoivent beaucoup plus de demandes pour des consultations en psychiatrie que ceux dans d'autres milieux. Des aiguillages externes sont effectués pour satisfaire en grande partie à cette demande, doublant ainsi le nombre total de consultations psychiatriques, et il y a vraisemblablement une demande additionnelle pour ses services qui demeure non satisfaite. Cette demande pour des services psychiatriques et leur utilisation importante justifient le besoin pour des ressources cliniques additionnelles. À l'opposé, les CSC francophones et ceux en milieu ruraux ont des taux significativement inférieurs à la moyenne de consultations en psychiatrie. Il y a donc lieu de croire que des obstacles, comme l'inaccessibilité des services ou la non-disponibilité des cliniciens, peuvent empêcher les clients francophones et ceux en milieu ruraux d'obtenir des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Des études sont requises pour comprendre les raisons pour lesquelles ces chiffres sont si peu élevés et pour mettre sur pied une stratégie visant à surmonter les obstacles entravant l'accès aux soins.

Une analyse du secteur fut menée par l'équipe de recherche de l'Alliance au printemps 2018 afin de cerner ce dont nos membres ont besoin afin d'améliorer leurs services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les dirigeants de centres ruraux, nordiques et urbains ont offert leur rétroaction et leurs réponses furent validées par un examen de la documentation sur les pratiques exemplaires. Les éléments suivants furent décrits comme étant des besoins prioritaires :

- Du financement pour plus de personnel sur place pour poser des diagnostics, traiter les clients, et faciliter la navigation du système (en particulier, des psychiatres, des psychologues et des travailleurs sociaux).
- Une diversité de travailleurs pouvant offrir des soins qui tiennent compte des besoins culturels et linguistiques des clients dans les centres urbains.
- Du financement et du soutien pour des partenariats locaux en vue d'offrir des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans les plus petites communautés. Ces centres ne veulent pas offrir eux-mêmes les services, mais souhaitent pouvoir collaborer avec d'autres fournisseurs.
- Du financement pour traiter des déterminants sociaux de la santé et offrir du soutien structurel relatif notamment au logement, au transport et aux programmes de formation.

Facteurs favorisant et entravant les partenariats en santé mentale

Afin de mieux comprendre les traits caractéristiques d'une bonne collaboration entre les soins de santé primaires communautaires et d'autres fournisseurs communautaires de soins de santé mentale, les chercheurs de l'Alliance ont mené un sondage auprès des membres de l'Alliance; 61 CSC, centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien, et équipes de santé familiale communautaire ont répondu à l'appel et représentaient une diversité de centres urbains, ruraux et en régions éloignées (Gusovsky & Rayner, 2019; Gusovsky, 2019). Presque tous les répondants (95 %) ont rapporté avoir du personnel spécialisé et des services en santé mentale et les deux tiers de ceux-ci avaient aussi du personnel spécialisé et des services de lutte contre les dépendances. Des 53 centres qui ont des partenariats actifs avec des organismes communautaires pour des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, environ 13 % (7 centres) ont rapporté que ces partenariats n'étaient « pas du tout efficaces » ou « pas très efficaces ». Près de la moitié (24 centres) ont rapporté que leurs partenariats étaient « très » ou « extrêmement » efficaces. Les autres (22 centres) ont rapporté que les partenariats étaient « moyennement » efficaces. Cela montre que de tels partenariats ont un potentiel important qui demeure en grande partie non exploité.

Une culture commune était le facteur favorisant le plus des partenariats efficaces pour des soins communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les centres ont rapporté qu'ils collaboraient efficacement avec les organismes qui partageaient leur vision de la prestation des services, des objectifs et des méthodologies. La clarté concernant les rôles et les attentes et les façons de les formaliser, y compris des protocoles d'entente et des protocoles d'aiguillage clairs et définis, étaient un élément des plus appréciés. Apprendre à connaître les partenaires et l'établissement de liens de confiance; une approche axée sur les clients avec des services correspondants aux besoins particuliers de la clientèle; et une bonne communication grâce à l'utilisation de DMÉ et d'espaces communs sont d'autres éléments qui ont favorisé des partenariats efficaces.

À l'inverse, les plus grands obstacles à des partenariats efficaces étaient la concurrence des cultures ou des philosophies, notamment une approche axée sur la réduction de méfaits par rapport à une

approche axée sur l'abstinence pour des soins de lutte contre les dépendances; le manque de clarté dans les rôles; une concurrence pour obtenir du financement; et un manque d'adhésion par le personnel aux partenariats établis par les directions. De longues listes d'attente, la lenteur des procédures d'aiguillage, et le manque de partage des données et de conférences de cas étaient d'autres obstacles notés.

En général, cette étude a confirmé notre constatation que les centres membres de l'Alliance fournissent beaucoup de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Nonobstant le fait que l'établissement de partenariats puisse apporter son lot de défis, ils sont utiles et requis pour servir les clients ayant des besoins complexes. Pour que ces partenariats soient efficaces, ils doivent être établis soigneusement par des partenaires ayant des valeurs et des objectifs communs et les attentes et les rôles doivent être clairement définis.

Recherche en cours et à venir

Les documents d'orientation nommés ci-dessus et des déclarations faites par le premier ministre Trudeau en 2018 soulignent qu'une collaboration et une coordination interorganisationnelles des services sont importantes pour que l'expérience des clients soit positive. Cependant, le modèle de soins de notre secteur n'est pas mentionné et nos organismes membres ne sont pas reconnus comme offrant des soins de santé primaires intégrés et des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Il est donc important de continuer à faire progresser la recherche qui définira le rôle de notre secteur et renseignera nos politiques.

L'Alliance, en partenariat avec des chercheurs de l'Université Western, mène actuellement une étude sur l'équité dans les soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes. Cette étude examinera systématiquement la définition de l'équité dans ce contexte et les moyens qui ont été pris pour l'atteindre. Elle se penchera aussi sur la répartition géographique des fournisseurs de soins de santé mentale pédiatriques afin de cerner les régions où l'accès est insuffisant. Un répertoire sera créé des fournisseurs publics et privés de soins de santé mentale pédiatriques en Ontario. Les profils d'utilisation de ces services seront comparés aux déterminants sociodémographiques de la santé mentale afin de cibler les iniquités et les obstacles relativement à l'accès aux soins. Ce projet jettera les bases pour des études prochaines sur les façons d'améliorer l'équité et l'accessibilité des soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes.

Dans le cadre d'un plus grand programme de recherche sur le bien-être et l'utilisation du système de santé par les réfugiés et les nouveaux arrivants au Canada, l'Alliance collabore avec l'ICES pour examiner les profils d'utilisation initiale des soins de santé par les réfugiés syriens comparativement aux cohortes précédentes de réfugiés. Cette étude examinera, parmi certains services de soins de santé, les besoins de cette cohorte en matière de soins de santé mentale et de services sociaux.

De plus, nous continuerons d'examiner et d'étudier l'impact de TeamCare (soins dispensés en équipe). Il s'agit d'un projet de mise en œuvre dans le cadre duquel des clients de médecins qui ne font pas partie d'une équipe interprofessionnelle peuvent avoir accès à des fournisseurs interprofessionnels, y compris des travailleurs sociaux et des thérapeutes, ainsi qu'à des programmes de groupes. Grâce à TeamCare, plus de 1 500 médecins qui pratiquent seuls dans 30 communautés de l'Ontario ont maintenant accès à des soins interprofessionnels pour leurs clients. Bien que TeamCare propose un vaste éventail de services de santé, environ 25 % des fournisseurs interprofessionnels collaborant au projet sont des

travailleurs sociaux et des fournisseurs de soins de santé mentale. L'équipe de santé familiale de Windsor, en partenariat avec l'Association canadienne pour la santé mentale, a mis sur pied un modèle TeamCare unique et primé, le Windsor Team Care Centre, dont les services portent une attention particulière à la santé mentale et aux dépendances.

Jennifer Rayner et des partenaires de recherche de l'Université de Toronto étudient l'impact de TeamCare et son potentiel à être déployé à l'échelle de la province. Le consensus qui se dessine parmi les fournisseurs de soins de santé primaires qui participent au projet est qu'il y a un besoin criant au sein de la communauté pour des soins interprofessionnels, particulièrement en santé mentale. Ils expriment leur gratitude pour l'aide que leurs clients reçoivent de travailleurs sociaux et de conseillers. Au fil de l'évolution du programme, les études continueront d'examiner les résultats obtenus en ce qui concerne l'expérience des clients et des fournisseurs, la santé de la population et le coût des soins.

L'utilisation des données de recherche

Le programme de recherche décrit ici nous aidera à dresser le portrait des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario ainsi que des besoins et des expériences des clients. Nous pourrions ainsi cerner les lacunes dans les soins et établir des partenariats et des stratégies de revendication pour y remédier. Par exemple :

- en revendiquant pour un plus grand nombre de psychiatres et de psychologues.
- en orientant des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui sont accessibles et adaptés à la réalité culturelle vers les populations mal desservies et en revendiquant pour une répartition intelligente des ressources.
- en faisant connaître la valeur des soins communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances et en réclamant du financement stable.
- en élaborant et réclamant un modèle de soins de santé intégrés et homogènes qui encadrent les gens tout au long de leur cheminement dans le système de soins de santé.
- en facilitant la collaboration inter et intrasectorielle et l'amélioration de la qualité, pour améliorer l'intégration des soins pour éviter que des personnes passent à travers les mailles du filet.
- en comprenant pleinement les déterminants sociaux de la santé mentale et des dépendances, ainsi que les ressources qui peuvent favoriser la prévention et le rétablissement.
- en démontrant le rôle des soins primaires et communautaires de santé mentale afin d'assurer la durabilité du système de la santé pour les générations futures par la réduction du nombre d'hospitalisations et de l'utilisation des services d'urgence.

Publications et présentations pertinentes

Soins de santé primaires, déterminants sociaux de la santé et Modèle de santé et de bien-être

[Delivering Primary Care as Envisioned](#) (Rayner et coll., 2018). Ce document décrit l'élaboration du Modèle de santé et de bien-être et son rôle comme feuille de route pour les équipes communautaires de soins de santé primaires en Ontario. Publié dans le *Journal of Integrated Care*.

[Sentinels of inequity: examining policy requirements for equity-oriented healthcare](#) (Lavoie et coll., 2018). Ce document de recherche du [projet EQUIP](#) analyse la mesure dans laquelle les CSC au Canada sont bien équipés pour remplir un mandat d'équité, et décrit certaines initiatives politiques qui pourraient améliorer leur capacité en ce sens. Publié dans le *BMC Health Services Research*.

[How Equity-Oriented Health Care Affects Health: Key Mechanisms and Implications for Primary Health Care Practice and Policy](#) (Ford-Gilboe et coll., 2018). Ce document du [projet EQUIP](#) démontre qu'en offrant plus de soins de santé axés sur l'équité dans les soins de santé primaires, de meilleurs résultats sont engendrés au fil du temps pour les personnes marginalisées. Publié dans le *Millbank Healthcare Quarterly*.

L'utilisation de données pour comprendre le cheminement des clients

[Characteristics of health care related to mental health and substance use disorders among Community Health Centre clients in Ontario: a population-based cohort study](#) (Booth et coll., 2020). Ce document publié par des chercheurs de l'Alliance pour des communautés en santé, de l'Université Western et de l'ICES démontre que les clients ayant des troubles de santé mentale et de consommation de substances qui reçoivent des soins dans des CSC ont des besoins médicaux et sociaux complexes nécessitant des interventions ciblées. Publié dans le *CMAJ Open*.

[Patterns of Community Care for Mental Health and Addictions: Insights from Community Health Centre EMR Data](#) (Institut canadien d'information sur la santé). Ce rapport narratif décrit les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des clients qui ont recours à des soins pour des problèmes de santé mentale et de dépendances dans les CSC en Ontario. Ce rapport fut rédigé pour accompagner un rapport de données interactif à l'intention des CSC.

Facteurs favorisant la collaboration dans les soins communautaires de santé mentale

[Creating Effective Partnerships for the Treatment of Mental Health & Addictions in Community Health Centres](#) (Rayner & Gusovsky, 2019). Cette affiche présente les principales conclusions de l'étude de l'Alliance sur les facteurs qui facilitent l'établissement de partenariats communautaires efficaces en santé mentale et sur les facteurs qui y font obstacle. Elle fut présentée lors du congrès de 2019 du North American Primary Care Research Group.

[Creating Effective Partnerships for the Treatment of Mental Health & Addictions in Community Health Centres](#) (Gusovsky, 2019). Cette présentation est un examen approfondi des partenariats en matière de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances entre des membres de l'Alliance et d'autres organismes dans leur communauté, et porte une attention particulière aux facteurs qui favorisent ou qui entravent la réussite de ces partenariats. Présentée à la Canadian Collaborative Mental Health Conference de 2019.

L'élargissement de l'accès à des ressources communautaires et des soins de santé primaires interprofessionnels

[Rx: Communauté : La prescription sociale en Ontario - rapport final](#) (Alliance pour des communautés en santé, 2020). Ce rapport décrit le projet pilote d'un an, [Rx : Communauté](#), un programme de prescription sociale élaboré en Ontario et mis en œuvre dans 11 centres de santé communautaires. Un rapport quantitatif évaluant l'impact de Rx : Communauté sera publié plus tard en 2020.

[Advancing Access to Team-Based Care in Ontario](#) (Rayner et coll., 2019a). Cette affiche de recherche présente les faits saillants de la mise en œuvre de [TeamCare](#) (soins dispensés en équipe) et les résultats préliminaires d'évaluation.

[Advancing Access to Team-Based Care](#) (Rayner et coll., 2019b). Cette présentation donnée lors de la réunion du réseau des directeurs généraux de l'Alliance pour des communautés en santé propose un survol de [TeamCare](#) (soins dispensés en équipe) et un résumé du programme de recherche connexe.

Bibliographie

Bartram, M., et coll. 2012. *Changer des orientations changer des vies : stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Commission de la santé mentale du Canada.

<https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy_Strategy_FRE_1.pdf>

Date de consultation : 17 juin 2020.

Booth, R., et coll. 2020. Characteristics of health care related to mental health and substance use disorders among Community Health Centre clients in Ontario: A population-based cohort study. *CMAJ Open*, vol. 8., no. 2. doi: 10.9778/cmajo.20190089.

<<http://cmajopen.ca/content/8/2/E391.full.pdf+html?sid=563841a4-4e83-4b95-adff-037cb16d08c4>> Date de consultation : 17 juin 2020.

Institut canadien d'information sur la santé. 2020. *Patterns of Community Care for Mental Health and Addictions: Insights from Community Health Centre EMR Data*. Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé.

<<https://www.allianceon.org/sites/default/files/documents/narrative-report-MHA-en-web-%281%29.pdf>> Date de consultation : 17 juin 2020.

Centre de toxicomanie et de santé mentale. 2015. Mental Health and Primary Care Policy Framework.

<https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/primarycarepolicyframework_march2016-pdf.pdf> Date de consultation : 17 juin 2020.

Clatney, L., H. MacDonald et S. Shah. 2008. Mental Health Care in Primary Care Settings. *Canadian Family Physician*, vol. 54.

<<https://www.cfp.ca/content/54/6/884>> Date de consultation : 17 juin 2020.

Craven, M., et R. Bland. 2006. Better Practices in Collaborative Mental Health Care: An Analysis of the Evidence Base. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 51.

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16786824/>> Date de consultation : 17 juin 2020.

Durbin, A., J. Durbin, J. M. Hensel, et R. Deber. 2012. Barriers and Enablers to Integrating Mental Health into Primary Care: A Policy Analysis. *Journal of Behavioural Sciences Services & Research*.

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24026235/>> Date de consultation : 17 juin 2020.

Glazier, R. H., B. M. Zagorski et J. Rayner. 2012. *Comparison of Primary Care Models in Ontario by Demographics, Case Mix, and Emergency Department Use, 2008/09 to 2009/10*. ICES Investigative Report. Toronto: Institute for Clinical Evaluative Sciences.

<<https://ices.on.ca/flip-publication/comparison-of-primary-care-models-in-ontario-by-demographics/files/assets/basic-html/index.html>> Date de consultation : 17 juin 2020.



- Gouvernement de l'Ontario. 2011. *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*.
http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/mental_health2011/mentalhealth_rep2011.pdf> Date de consultation : 17 juin 2020.
- Gusovsky, D. 2019. Creating Effective Partnerships for the Treatment of Mental Health & Addictions in Community Health Centres.
<https://www.allianceon.org/sites/default/files/documents/Creating Effective Partnerships for the treatment of mental health %26 addiction in community health centres.pdf>> Date de consultation : 17 juin 2020.
- Gusovsky, D. et J. Rayner. 2019. Creating Effective Partnerships for the Treatment of Mental Health & Addictions in Community Health Centres.
<https://www.allianceon.org/sites/default/files/documents/Creating Effective Partnerships for the Treatment of Mental Health %26 Addictions in Community Health Centres.pdf>> Date de consultation : 17 juin 2020.
- Ion, A. et M. Sunderji. 2017. Understanding Integrated Mental Health Care in "Real-World" Primary Care Settings: What Matters to Health Care Providers and Clients for Evaluation and Improvement. *Families Systems & Health Vol 35 (Issue 3)*.
<https://psycnet.apa.org/record/2017-34979-001>> Date de consultation : 17 juin 2020.
- Jeffries, V., et coll. s.d. *Collaborative Care for Mental Health and Substance Use Issues in Primary Health Care: Overview of Reviews and Narrative Summaries*. Commission de la santé mentale du Canada.
https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/PrimaryCare_Overview_Reviews_Narrative_Summaries_ENG_0.pdf> Date de consultation : 17 juin 2020.
- Commission de la santé mentale du Canada. 2017. *Pour faire progresser la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Cadre d'action (2017-2022)*.
https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-08/pour_faire_progresser_la_Strategie_en_matiere_de_sante_mentale_pour_le_canada_cadre_dac.pdf> Date de consultation : 17 juin 2020.
- Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario. 2017. *Réaliser la vision : Meilleure santé mentale, meilleure santé en général. Dernier rapport du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario*.
http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/bmhmbh_2017/vision_2017.pdf> Date de consultation : 17 juin 2020.
- Rayner, J., E. Comisso, J. Im, et W. Wodchis. 2019. Advancing Access to Team-Based Care in Ontario. Affiche présentée lors de la 47^e assemblée annuelle du North American Primary Care Research Group.
<https://www.allianceon.org/sites/default/files/documents/Advancing Access to Team-Based Care in Ontario - NAPCRG 2019.pdf>> Date de consultation : 17 juin 2020.

Rayner, J. W. Wodchis, E. Commisso, et J. Im. 2019. Advancing Access to Team-Based Care. Présentation lors de la réunion du réseau des directeurs généraux de l'Alliance pour des communautés en santé en octobre 2019.

<<https://www.allianceon.org/sites/default/files/documents/Research%20Team%20Presentation.pdf>> Date de consultation : 17 juin 2020.

Comité spécial de la santé mentale et des dépendances. 2010. *Rapport final : Sur le chemin du mieux-être : Le plan d'action compréhensif sur la santé mentale et les dépendances à l'intention des Ontariens et Ontariennes*. Assemblée législative de l'Ontario.

<<https://www.ola.org/sites/default/files/node-files/committee/report/pdf/2010/2010-08/report-2-FR-Select Report FR.pdf>> Date de consultation : 17 juin 2020.

Tang, V., et coll. 2018. Readiness for Patient Engagement in Ontario's Primary Care Teams. Affiche présentée lors de la 19^e édition de la Canadian Collaborative Mental Health Conference à Toronto.

<<https://www.afhto.ca/wp-content/uploads/Vincent-Nadiya-CCMHC-Poster-FINAL-29-May-2018.pdf>> Date de consultation : 17 juin 2020.