

# RESOURCES ♦ RESSOURCES

## Shared mental health care in Canada

*Making a joint effort to define our roles*

Marilyn A. Craven, MD, PHD, CCFP  
Richard Handfield-Jones, MD, CCFP

Enclosed with this issue of *Canadian Family Physician*, members of the College will find a position paper entitled *Shared Mental Health Care in Canada*.<sup>\*</sup> An Ontario-based working group consisting of representatives from the College of Family Physicians of Canada (CFPC) and the Canadian Psychiatric Association (CPA) wrote this report. It was approved as an official document by both organizations during their respective Board meetings in the fall of 1996.

We now present the final version of the report to Canadian family physicians and psychiatrists. It is also being distributed this month with the *Canadian Journal of Psychiatry*, the journal of the CPA. The report is being launched now to coincide with Mental Illness Awareness Week (October 12 to 18). Printing and distribution of the report have been made possible by an unrestricted educational grant from SmithKline Beecham Pharma.

The Joint Working Group was established to examine the challenges facing family physicians and psychiatrists in caring for people with mental illness. The report highlights the

.....  
<sup>\*</sup>*Non-members can obtain copies of Shared Mental Health Care in Canada from Dr Handfield-Jones at (905) 629-0900, extension 304.*



important role of family physicians in mental health care delivery. This role likely will increase as emphasis on community-based care grows across Canada. The report also discusses the role of psychiatrists consulted by family physicians. It outlines problems in the clinical relationship between family medicine and psychiatry.

The authors of the report propose emphasizing shared care as a model for mental health care delivery and offer collaborative strategies that can be implemented in any community setting. In shared mental health care, family physicians and psychiatrists work more cooperatively to integrate their respective skills and expertise in a complementary and cost-effective manner.

Such a change has several implications and potential barriers. Family physicians and psychiatrists will have to offer strong support for such a model, and this support should be

reinforced by primary care and mental health reform processes. The report presents a series of strategies to overcome the weaknesses in the family physician-psychiatrist relationship. Residents in both family medicine and psychiatry must also be trained in the shared care model. This is consistent with the 1993 CFPC-Royal College of Physicians and Surgeons of Canada Joint Task Force report on the relationship between family physicians and specialists/consultants.<sup>1</sup> Many system-wide issues must be tackled including funding, regional planning, and the complementary roles of other health care providers.

Although this report emanated from an Ontario-based working group, the CPA and CFPC have agreed to form a conjoint national committee to discuss and propose methods for disseminating and implementing the report's recommendations. The committee will consist of

three psychiatrists and three family physicians selected to ensure representation from the various regions of Canada. The committee will be cochaired by a psychiatrist and a family physician.

This conjoint Mental Health Care Committee is one of several new patient care-oriented committees established in the last 2 years by the CFPC. These include committees on palliative care, care of the elderly, maternity care, and child and adolescent health. This latter committee is another example of a conjoint committee, in this case with the Canadian Paediatric Society. The overall goals and efforts of these committees are being coordinated through the CFPC's new integrated Patient Care Program.

We hope that you will find the enclosed *Shared Mental Health Care in Canada* useful. We recommend you reflect on its ideas and consider how such an approach could be supported in your community. You might consider discussing it with your psychiatrist colleagues. If you have any questions or comments, please feel free to contact the CFPC or your provincial chapter. ♦

**Dr Craven** was Co-Chair of the College of Family Physicians of Canada and Canadian Psychiatric Association Joint Working Group and is Clinical Director (Acting) in the Department of Psychiatry at St Joseph's Hospital in Hamilton, Ont.

**Dr Handfield-Jones**, a Fellow of the College, is Director of Continuing Medical Education for the College of Family Physicians of Canada in Mississauga, Ont.

**Reference**

1. Task Force of the College of Family Physicians of Canada and the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *The relationship between family physicians and specialist/consultants in the provision of patient care*. Mississauga, Ont: College of Family Physicians of Canada and the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 1993.

## Le partage des soins de santé mentale au Canada

### *Effort conjoint pour définir nos rôles*

Marilyn A. Craven, MD, PHD, CCMF  
Richard Handfield-Jones, MD, CCMF

Annexé à ce numéro du *Médecin de famille canadien*, les membres du Collège trouveront un article de prise de position intitulé *Le partage des soins de santé mentale au Canada*.<sup>\*</sup> Un Groupe de travail ontarien composé de représentants du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et de l'Association canadienne des psychiatres (ACP) a rédigé ce rapport. Les deux organismes l'ont approuvé comme document officiel lors de la réunion de leur conseil d'administration respectif à l'automne 1996.

Nous présentons maintenant aux médecins de famille et aux psychiatres canadiens la version finale de ce rapport. Il est également distribué ce mois-ci avec le *Canadian Journal of Psychiatry*, le journal de l'ACP. Ce lancement coïncide avec la semaine de sensibilisation à la santé mentale (12 au 18 octobre). L'impression et la distribution de ce rapport ont été rendus possibles grâce à une subvention éducative non limitative de SmithKline Beecham Pharma.

Le Groupe de travail conjoint a été mis sur pied avec le mandat d'examiner les défis auxquels sont confrontés les médecins de famille et les psychiatres impliqués dans les soins aux personnes atteintes de maladie mentale. Le rapport insiste sur le rôle important des médecins de famille dans la prestation des soins de santé mentale. Il est probable que .....

*\*Les non-membres peuvent obtenir des copies du document Le partage des soins de santé mentale au Canada en communiquant avec le Dr Handfield-Jones au (905) 629-0900, poste 304.*

ce rôle deviendra plus important avec l'orientation que prennent les soins vers la communauté. Le rapport discute également du rôle des psychiatres que consultent les médecins de famille. Il décrit les problèmes que comporte la relation clinique entre la médecine familiale et la psychiatrie.

Les auteurs du rapport proposent d'insister davantage sur le partage des soins comme modèle de prestation des soins de santé mentale et présentent des stratégies de collaboration applicables dans tout contexte communautaire. Dans ce modèle de soins partagés, les médecins de famille et les psychiatres accroissent leur collaboration afin d'intégrer leur expertise et leurs compétences respectives de manière complémentaire et rentable.

Les implications et les obstacles potentiels à un tel changement sont multiples. Les médecins de famille et les psychiatres devront appuyer et soutenir fermement ce modèle, et ce soutien devra être explicite dans le processus de réforme des soins de première ligne et des soins de santé mentale. Le rapport présente une série de stratégies pour surmonter les faiblesses de la relation médecin de famille - psychiatre. Les résidents des programmes de médecine familiale et de psychiatrie doivent recevoir leur formation dans un modèle de soins partagés. Cette vision correspond à celle du rapport 1993 du Groupe de travail conjoint CMFC-Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada sur la relation entre les médecins de famille et les spécialistes consultants.<sup>1</sup> De nombreux problèmes inhérents au système de santé doivent être résolus, notamment le financement, la planification régionale et les rôles complémentaires des autres professionnels de la santé.

Bien que ce rapport émane d'un Groupe de travail ontarien, l'ACP et le CMFC ont accepté de mettre sur pied un comité national conjoint dont le

mandat sera de discuter et de proposer des méthodes pour disséminer et appliquer les recommandations du rapport. Le comité sera composé de trois psychiatres et de trois médecins de famille sélectionnés afin d'assurer la représentativité des diverses régions du Canada. Le comité sera coprésidé par un psychiatre et un médecin de famille.

Le Comité conjoint sur les soins de santé mentale est l'un des nombreux nouveaux comités orientés sur la prestation des soins mis sur pied par le CMFC au cours des deux dernières années. Ces comités comprennent notamment les soins palliatifs, les soins aux personnes âgées, les soins de maternité et la santé de l'enfant et de l'adolescent. Ce dernier est un autre exemple de comité conjoint,

cette fois avec la Société canadienne de pédiatrie. La coordination des objectifs globaux et des efforts de ces comités est assurée par le CMFC et son nouveau programme intégré de soins aux patients.

Nous espérons que le document *Le partage des soins de santé mentale au Canada* sera utile. Les idées émises méritent réflexion sur l'intégration d'une telle approche dans votre communauté. Vous pourriez même discuter de ce rapport avec vos collègues psychiatres. Pour toute question ou commentaire, n'hésitez pas à communiquer avec le CMFC ou votre section provinciale. ♦

*Le Dr Craven fut coprésident du Groupe de travail conjoint du Collège des médecins de famille du Canada et*

*de l'Association canadienne des psychiatres et est directeur clinique (par intérim) au Département de psychiatrie du St Joseph's Hospital à Hamilton, Ontario.*

*Le Dr Handfield-Jones, fellow du Collège, est directeur du Service de formation médicale continue du Collège des médecins de famille du Canada à Mississauga, Ontario.*

**Référence**

1. Groupe de travail du Collège des médecins de famille du Canada et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. *La relation entre le médecin de famille et le spécialiste consultant dans la prestation des soins*. Mississauga, Ont : Le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada;1993.

Janus Project

*Family physician database*

Primrose Ketchum

.....

“The Janus Project; Family Physicians Meeting the Needs of Tomorrow’s Society,” a College project, will look back at the physician resources that we have to develop a comprehensive family physician database and will look forward to what we must become to develop education and research programs to help family physicians meet future health care needs. Looking to the past and looking to the future, like the Roman mythologic god after whom it was named, the project will aim for these dual, yet complementary, goals.

The College will coordinate development of a family physician database, with assistance from the Northern Health Human Resources Research Unit (NHHRRU) at Laurentian University in Sudbury, Ont. The database will be both current and dynamic, containing comprehensive demographic and descriptive data. Information gathered will be used for strategic planning to ensure that the family physician work force is prepared to meet the future health care needs of Canadian society.

Existing databases do not provide a sufficient family physician focus, especially in terms of patterns of practice, practice profiles, and career paths. The Janus Project will

survey family physicians to obtain this information and will provide a unique perspective to health care planners.

The survey will go to an initial sample of about 4000 family physicians. The initial sampling strategy will reflect the strata determined in advance by the Janus Project Coordinating Committee’s Database Working Group (DWG). The DWG will consist of two College member representatives, College staff, and consultants. Because the family physician work force is changing rapidly and the health care system and policies are changing even faster, the project will need longitudinal data that can and must be updated regularly.

All studies involving human subjects must go through ethics review. For the Janus Project, this will take place at Laurentian University with the assistance of the NHHRRU. Both English and French versions of the survey will be pilot tested on small samples of physicians who are not part of the final sample. Results of the pilot testing will be reported to the DWG before they prepare a final version of the questionnaire. The NHHRRU will be responsible for coding, entry, and verification of all data received and for preparing a final report for the CFPC by April 30, 1998.