



MIEUX ENSEMBLE :

RENFORCER LE SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE ET DE
LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES DE L'ONTARIO
POUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LEURS FAMILLES

RAPPORT SUR LES PRIORITÉS PROVINCIALES

PRÉPARÉ PAR

**LE CONSORTIUM DES ORGANISMES
RESPONSABLES DU SOUTIEN
EN SANTÉ MENTALE CHEZ LES
ENFANTS ET LES JEUNES**

MARS 2021



NOTE DU

COMITÉ PERMANENT DES PRIORITÉS PROVINCIALES DU CONSORTIUM DES ORGANISMES RESPONSABLES DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE AUX ENFANTS ET AUX JEUNES

Mieux ensemble est le quatrième rapport du Consortium des organismes responsables des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes (COR; le Consortium) sur les priorités clés au niveau du système. Ces priorités font partie intégrante de l'amélioration de l'accès, de l'expérience des services, des résultats cliniques et de l'équité pour nos enfants, nos jeunes et leur famille.

Comme fournisseurs de services en santé mentale, nous sommes profondément conscients de deux choses. D'abord, les enfants et les jeunes aux prises avec des difficultés de santé mentale et de dépendance non traitées seront éventuellement confrontés à des parcours futurs difficiles concernant leurs relations interpersonnelles, leur éducation, leur emploi et leur santé. Ensuite, l'Ontario est au cœur d'une pandémie mondiale qui a eu des conséquences importantes sur la santé et le bien-être des enfants, des jeunes et des familles. Nous constatons que ces conséquences se manifestent par une acuité, une complexité et une demande accrues pour un système de santé mentale pour enfants et adolescents déjà insuffisamment doté en ressources et surchargé.

Mieux ensemble annonce un message simple et provocateur nous invitant tous à mieux travailler ensemble - à travailler de manière à ce que les investissements promis et réalisés produisent le meilleur rendement possible pour les enfants, les jeunes et les familles de l'Ontario.

Ancré dans le travail identifié dans le RPP3 **Réaliser le potentiel** (2018), **Mieux ensemble** maintient notre attention sur l'amélioration de la qualité du service dans quatre domaines prioritaires :

- 1) **Accès aux services** : veiller à ce que les enfants et les familles puissent obtenir les services de santé mentale dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin.
- 2) **Perception des soins** : adopter une approche normalisée pour intégrer l'expérience et le point de vue des clients dans l'amélioration de la qualité.
- 3) **Évaluation commune** : mise en œuvre d'un outil d'évaluation commune qui renforce notre capacité à fournir le traitement approprié au bon moment, à suivre les progrès et à mesurer les résultats.
- 4) **Traitement en hébergement** : création d'un système capable d'identifier et de traiter les enfants et les jeunes les plus complexes et les plus à risque en utilisant une approche fondée sur des données probantes.

Les solutions proposées dans ce rapport s'harmonisent aux quatre piliers définis dans la Stratégie ontarienne de santé mentale et de lutte contre les dépendances – **Vers le mieux-être** (mars 2020). De plus, ce travail répond aux défis systémiques cernés par les Ontariens pour simplifier l'accès, réduire les délais d'attente et adopter une approche normalisée à l'échelle de la province pour l'évaluation et le traitement de la santé mentale des enfants et des jeunes.

En tant qu'organismes responsables de la planification du système au niveau local, nos efforts passés sont validés par **Mieux ensemble**. Ce rapport fait évoluer notre réflexion sur la façon dont nous pouvons continuer à progresser dans le contexte provincial plus large de la transformation de la santé et de la mise en œuvre de **Vers le mieux-être. Mieux ensemble** met en évidence les messages clés suivants.

- La COVID-19 a eu un impact négatif important sur la santé mentale de nos enfants, de nos jeunes et de nos familles, ainsi que sur les organismes et les professionnels qui offrent des services. Le système de santé mentale des enfants et des adolescents, qui est un système de services fragile disposant de trop peu de ressources, avait du mal à répondre à la demande avant la pandémie. La pandémie a dévoilé au grand jour ces défis et les a amplifiés.
- Ce rapport confirme la nécessité de mesures et d'investissements concrets. Les investissements et les travaux réalisés jusqu'à maintenant en matière de planification des services et d'innovation axée sur la pandémie ont contribué à certains changements positifs. Cependant, cela n'a tout simplement pas suffi à soutenir, et encore moins à transformer, un système établi pour répondre aux besoins de certains des Ontariens vulnérables les plus importants : nos enfants et nos jeunes.
- **Mieux ensemble** est tourné vers l'avenir de nos enfants et de nos jeunes. Nous tous - parents et soignants, fournisseurs de services de santé et éducateurs, politiciens et gouvernements - sommes appelés à nous engager en faveur d'une approche équitable, fondée sur des données probantes, consistant à fournir un traitement de santé mentale de la plus haute qualité, le plus tôt possible dans le processus de guérison d'une jeune personne, ce qui équivaut à un meilleur avenir pour tous.

Joignez-vous à nous pour créer un système de services de santé mentale plus fort et plus efficace pour tous les enfants, les adolescents et leur famille en Ontario - un système qui fournit le service approprié, au bon endroit et au bon moment, en fonction du besoin identifié.

Que vous soyez un fournisseur de services ou un partenaire clé du système, une association ou un organisme gouvernemental, nous sommes impatients de nous associer à vous pour mettre en œuvre ces changements importants et transformationnels.

Cordialement,

Diane Walker

Monica Armstrong

INTRODUCTION.....	1
POURQUOI CE RAPPORT EST-IL IMPORTANT	3
CHAPITRE 1 : ACCÉDER AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES EN ONTARIO	9
POURQUOI CELA EST IMPORTANT POUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES	10
COMMENT LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 A AMPLIFIÉ CETTE PRIORITÉ	11
RECOMMANDATION POUR RÉALISER LE POTENTIEL (RPP3)	12
CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI DEPUIS LE PPR3 ET QUI SE POURSUIVA EN 2021	12
CHAPITRE 2 : PERCEPTION DES SOINS	14
POURQUOI CELA EST IMPORTANT POUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES	15
COMMENT LA PANDÉMIE A AMPLIFIÉ CETTE PRIORITÉ	17
RECOMMANDATION POUR RÉALISER LE POTENTIEL (RPP3)	17
CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI DEPUIS LE PPR3 ET (QUI SE POURSUIVRA EN 2021)	17
CHAPITRE 3 : ÉVALUATION COMMUNE	19
POURQUOI CELA EST IMPORTANT POUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES	20
COMMENT LA PANDÉMIE A AMPLIFIÉ CETTE PRIORITÉ	21
RECOMMANDATION POUR RÉALISER LE POTENTIEL (RPP3)	22
CHAPITRE 4 : SERVICES DE TRAITEMENT EN HÉBERGEMENT	24
POURQUOI CELA EST IMPORTANT POUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES	25
COMMENT LA PANDÉMIE A AMPLIFIÉ CETTE PRIORITÉ	26
RECOMMANDATION POUR RÉALISER LE POTENTIEL (RPP3)	27
CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI DEPUIS LE PPR3 ET (QUI SE POURSUIVRA EN 2021)	27
NOS DERNIÈRES RÉFLEXIONS POUR LA SUITE DES CHOSES	32
RÉFÉRENCES	34
Annexe A : Membres	37
Annexe B : Données additionnelles	38
Annexe C : Planification, politique et coordination de la santé mentale des enfants et des jeunes	42
Annexe D : À quoi ressemble le succès	44

INTRODUCTION

Réaliser le potentiel, le troisième rapport sur les priorités provinciales (RRP3) publié en mai 2018, a représenté une transition fondamentale dans l'orientation du Consortium des organismes responsables (COR) de la santé mentale des enfants et des jeunes : passer de la planification au niveau des systèmes, à une action coordonnée au niveau des services. Le RPP3 a identifié **quatre priorités cruciales** qui, selon nous, nécessitaient une attention immédiate, étant donné que nos services étaient transférés au ministère de la Santé :

Les coûts de l'inaction pour cette génération d'enfants et de jeunes continuera à l'âge adulte et aura un impact profond sur les familles, notre système de santé et notre économie. Nous pouvons changer cette trajectoire en agissant maintenant.

- a) Améliorer l'accès en examinant la disponibilité, l'abordabilité, l'acceptabilité et la pertinence.
- b) Améliorer l'expérience de service des clients grâce à une mesure normalisée de la perception des soins.
- c) Améliorer la qualité et la cohérence des services par la mise en œuvre d'une évaluation commune normalisée.
- d) Améliorer les résultats pour les enfants et les jeunes ayant les besoins les plus complexes en remaniant le système de traitement en hébergement à l'aide de données probantes et d'innovations.

Ces quatre priorités ont guidé une grande partie de nos efforts de changement depuis la publication de *Réaliser le potentiel* et constituent désormais le fondement de ce quatrième RPP, **Mieux ensemble**.

Il n'a jamais été aussi complexe et important de faire avancer ces priorités. Les besoins des enfants et des adolescents en matière de santé mentale et dépendances ne cessent d'augmenter, la transformation des soins de santé progresse, et Vers le mieux-être est mis en œuvre, le tout dans un contexte de pandémie mondiale.

Les dirigeants du système de santé mentale des enfants et des adolescents se sont concentrés sur l'amélioration des résultats grâce à des initiatives de qualité qui améliorent l'accès et la navigation, renforcent la capacité du système et garantissent des expériences communes pour les enfants, les adolescents et les familles. Bien que nous sachions que ces initiatives sont essentielles à l'amélioration des résultats, la pandémie de la COVID-19 a encore révélé pourquoi il est urgent, opportun et possible de créer des solutions par le biais des priorités provinciales.

Les conséquences de la pandémie et les mesures de santé publique utilisées pour faire face à la COVID-19 contribuent à une demande croissante de services en santé mentale. Des études rigoureuses ont clairement démontré que ces conséquences sont importantes et qu'elles continueront à se faire sentir tout au long de la vie des enfants, des jeunes et de leur famille, bien après la fin de la pandémie.

Le système doit être préparé à répondre aux besoins croissants et à l'accélération de la demande, de la complexité et de l'acuité des difficultés des enfants. Nous devons accorder une attention particulière aux besoins non satisfaits de nos populations les plus vulnérables et à risque, du point de vue de la justice sociale et des déterminants sociaux de la santé. **Notre objectif est d'utiliser efficacement nos ressources pour construire un meilleur système qui réponde aux besoins des enfants, des jeunes et des familles.**

À titre de Consortium des organismes responsables, nous reconnaissons l'engagement et l'expertise professionnelle des collaborateurs clés.

- Le Ministère de la santé de l'Ontario
- Le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances
- Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre)
- Santé mentale pour enfants Ontario (SMEO)
- Les fournisseurs de services essentiels et les partenaires intersectoriels clés

Nous croyons que ce n'est qu'en travaillant ensemble que nous trouverons la capacité de mettre en œuvre, d'évaluer et de suivre les changements nécessaires de façon plus structurée. En partenariat, plutôt qu'en vase clos, nous pouvons réussir à éliminer les obstacles et améliorer et optimiser les services. Ensemble, nous pouvons utiliser judicieusement les investissements récemment annoncés pour les services communautaires et les traitements sécuritaires, parallèlement aux investissements futurs anticipés.

Les défis, les opportunités et les recommandations de ce rapport guideront le travail de tous ceux qui ont un intérêt majeur dans le changement du système. Ce rapport nous invite à mieux travailler ensemble au nom des enfants en bas âge, des enfants, des jeunes, des familles et des communautés que nous desservons.



POURQUOI CE RAPPORT EST-IL IMPORTANT

Réaliser le potentiel (mai 2018) donne un aperçu détaillé des besoins en santé mentale des enfants et des jeunes dans le système de services, et explique comment nos quatre priorités s'harmonisent aux données.

Mieux ensemble poursuit ce travail dans le contexte de la COVID-19, où nous assistons à une amplification des problèmes réels de santé mentale et des problèmes contextuels affectant la santé mentale des enfants, des jeunes et des familles. Donc, qu'est-ce que les données nous disent à propos de la santé mentale des enfants et des jeunes avant et pendant le contexte actuel de la pandémie?

1 Les problèmes de santé mentale sont trop communs. La plupart des enfants et des jeunes ne reçoivent pas le traitement dont ils ont besoin.

En Ontario, un enfant et un jeune sur cinq connaîtra un problème de santé mentale, et parmi ceux-ci, cinq sur six ne recevront pas un traitement suffisant.¹ En 2020, avant la pandémie, l'attente pour obtenir des services de santé mentale pouvait atteindre 30 mois, et dans certaines régions de la province, les services de traitement nécessaires n'existent pas du tout.² Les conclusions de l'Offord Centre, du Centre et de CAMH montrent que depuis la pandémie, **la santé mentale des enfants, des jeunes et des familles a été affectée. Pour ceux qui souffrent de troubles préexistants, leur état s'aggrave presque exclusivement.** Au moment de la rédaction du présent rapport, la demande de services est en hausse et devrait continuer à l'être.³

1 La santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario: A Baseline Scorecard, 2015.

2 SMEO, Rapport sur les délais d'attente, 2020.

3 SMEO et le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2020.

2 La prévalence des troubles de santé mentale les plus répandus a augmenté au cours des dernières décennies. Cette augmentation continuera probablement à s'accroître en raison des conséquences de la pandémie.

La prévalence des troubles de santé mentale les plus courants chez les jeunes, comme l'anxiété et la dépression, a augmenté de près de 50 % au cours des 30 dernières années.⁴ *Même avant la COVID-19, le rapport du Sondage Santé mentale et bien-être sur la consommation de drogues et la santé mentale des élèves de l'Ontario (SCDSEO) de 2019 a constaté d'importantes tendances à la hausse chez les jeunes qui connaissent une détresse psychologique grave et des idées suicidaires.*⁵

Les données de la première vague de pandémie suggèrent de profonds impacts sur les enfants et les jeunes, soit de nouveaux troubles de santé mentale ou l'exacerbation de troubles préexistants.⁶ Nous constatons aussi un certain nombre de signaux d'alarme liés à la pandémie et relatifs à la santé mentale des enfants et des jeunes.

- On estime que les décès dus aux opioïdes au Canada ont augmenté de 50 %.⁷
- Il y a une augmentation significative de l'utilisation des lignes d'aide à la santé mentale et au bien-être sur toute la durée de vie.⁸
- Le nombre de jeunes souffrant de troubles alimentaires est en hausse.⁹
- Les adultes boivent davantage d'alcool par ennui et stress, et la violence familiale a augmenté.¹⁰

4 Ontario Child Health Study, 2014.

5 Centre for Addiction and Mental Health. Sondage sur la consommation de drogues et la santé, 2019

6 Radomski et al., 2020a and 2020b.

7 Tendances préliminaires des circonstances entourant les décès liés aux opioïdes en Ontario pendant la pandémie de la COVID-19, 28 janvier 2021.

8 Krugel, L, 3 décembre 2020.

9 Kupfer, M. 18 janvier 2021

10 SPO Examen rapide, 11 janvier 2021.

- Les jeunes transgenres et les jeunes diversifiés sur le plan du genre sont plus touchés par les problèmes de santé mentale pendant la pandémie que les jeunes cisgenres, car ils signalent plus de perturbations dans les services de santé mentale et de consommation de substances, moins de soutien social de la part de leur famille et une plus grande proportion de besoins non satisfaits.¹¹
- 69 % des fournisseurs de services au Canada travaillant avec des jeunes sans abri ou ayant un logement instable ont signalé une augmentation significative de la consommation de substances et des surdoses, associée à une diminution correspondante des services disponibles. En outre, 65 % d'entre eux ont signalé une augmentation significative de la demande de services en santé mentale.¹² homelessness or unstable housing reported significant increases in substance use and overdoses, coupled with corresponding decreases in available services. Further, 65 percent reported significant increases in demand for mental health services.¹³



¹¹ Hawke, L. D, et al., 2020.

¹² Thulien et al., 2020.

¹³ Thulien et al., 2020.

3 Investir dans les soins communautaires, en particulier dans les services de traitement intensif, permettra d'obtenir un meilleur retour sur le capital investi.

Les données sur les urgences et les hospitalisations au cours de la dernière décennie indiquent que bien que les visites aux urgences aient diminué de 22 %, pour toutes les autres conditions, les visites pour troubles de santé mentale des enfants et des jeunes ont augmenté de plus de 70 %.¹⁴ Il est intéressant de noter qu'au début de la pandémie, Santé publique Ontario a constaté que l'utilisation par les enfants des services de soins tertiaires de santé mentale (services d'urgence et hospitalisations) a considérablement diminué, alors qu'il y avait une augmentation correspondante de la gravité de la maladie au moment de la consultation.

Les tendances observables suggèrent que **les hôpitaux tertiaires connaissent désormais une augmentation de la demande ainsi que des admissions de patients hospitalisés dans des programmes spécifiques¹⁵ et des visites pour des raisons de santé mentale.** Les gens se tournent vers les hôpitaux parce qu'il n'y a aucune autre option. Avec un plan d'investissement adéquat, les enfants, les adolescents et leurs familles disposeraient en temps opportun d'un traitement en santé mentale de haute qualité et de haute intensité au moment où ils en ont besoin.

- Nous savons que l'investissement précoce dans les services communautaires pour enfants permet un retour sur le capital investi substantiel de 125 %.¹⁶
- Nous savons que l'amélioration de la santé mentale d'un enfant, de modérée à élevée, peut entraîner des économies de 140 000 dollars sur toute une vie.

¹⁴ SMEO, 2018.

¹⁵ Kupfer, M., 2021.

¹⁶ Commission de la santé mentale du Canada, mars 2017; Santé publique de, 11 janvier 2019; Canadian Policy Network, 2011

4 La santé mentale et les dépendances sont nettement sous-financées par rapport aux services de santé physique, même si la charge de morbidité des problèmes de santé mentale est considérablement plus élevée.

Les recherches démontrent que 70 % des problèmes de santé mentale se manifestent pendant l'enfance ou l'adolescence. En 2014, l'investissement par habitant de l'Ontario dans les soins de santé s'élevait à 1 361 \$, contre seulement 16,45 \$ pour la santé mentale.¹⁷ Le fardeau de la maladie mentale et des dépendances en Ontario est 1 fois et demie plus élevée que celui de tous les cancers réunis et plus de 7 fois celui de toutes les maladies infectieuses. Cela inclut les années vécues avec une capacité fonctionnelle moindre et les années perdues en raison d'un décès précoce.¹⁸

Lorsque l'on examine ces statistiques dans l'optique de la pandémie, on constate que la réponse de notre système de santé à la menace que représente la Covid-19 pour la santé physique a été rapide, intégrée et bien financée. Cette réponse visant à protéger et à servir les Ontariens est appropriée en temps de crise. Nous reconnaissons également que les soutiens ponctuels du gouvernement qui ont été fournis pour gérer cette crise et les services de santé mentale pour enfants ont été substantiels et utiles.

Nous craignons que la disparité historique marquée entre le financement de la santé physique et celui de la santé mentale ne s'accroisse à mesure que la pandémie se résorbe. **Il faudra investir davantage dans la santé mentale des enfants à l'échelle communautaire et assurer la rentabilité des coûts pour réussir à surmonter les contrecoups de la pandémie et guérir du traumatisme que nos enfants et nos familles ont subi.**

Depuis de nombreuses années, le COR travaille assidûment à l'amélioration du système de services de santé mentale pour les enfants et les adolescents aux niveaux local et provincial. La structure et l'organisation du système ont été renforcées et servent de modèle à d'autres secteurs de la santé. Cependant, les progrès pour les familles de l'Ontario ne sont pas suffisants en raison d'investissements limités et d'un manque de coordination des efforts. Les besoins sont énormes, et la demande continue de croître en raison de la pandémie.

La capacité de notre secteur à se mobiliser et à répondre à l'impact de la pandémie reflète notre engagement envers les enfants, les jeunes et les familles, notre leadership et l'organisation du système de santé mentale et de dépendance des enfants et des jeunes.

Malgré les défis permanents en termes de ressources, le secteur a fait preuve d'une adaptabilité, d'une innovation et d'une détermination remarquables.

L'objectif de *Mieux ensemble* est de réorienter nos efforts collectifs en ciblant les changements de système et les investissements dont le retour sur capital est positif : pour les enfants, les jeunes et les familles, et pour la durabilité du système de santé. Nous pouvons être réactifs et subir une augmentation des coûts des soins aigus et une détérioration des résultats, ou être proactifs en intervenant plus tôt, économiser et obtenir de meilleurs résultats.

Le partenariat tripartite entre le COR, SMEO et le Centre a permis au système de réagir de manière souple et axée sur la mission ce qui a fait une réelle différence pour les enfants, les jeunes, les familles et le personnel. Le secteur a réagi avec succès à la COVID-19 en poursuivant ses activités, en plaidant pour l'obtention de ressources, en se tournant rapidement vers la prestation de services virtuels, en évaluant les changements du moment, en partageant les connaissances et les ressources provinciales et en approfondissant l'expertise régionale par le biais des organismes responsables.

Ce sont là des réalisations remarquables. Cependant, la pandémie a révélé que le système a été mis à rude épreuve et rajusté au-delà de sa capacité maximale. Notre système n'est pas équipé pour répondre aux besoins croissants de nos communautés. La pandémie de la COVID-19 a renforcé le fait que la mise en œuvre des priorités provinciales est plus importante que jamais, maintenant et à l'avenir.

En conformité avec *Vers le mieux-être* et en l'appuyant, les quatre domaines prioritaires provinciaux, s'ils sont mis en œuvre, peuvent galvaniser un changement durable et produire des systèmes de services de meilleure qualité.

Les partenariats se sont formés et approfondis pour faire avancer les améliorations du système grâce à la collaboration entre les organismes responsables et les fournisseurs de services, avec le soutien du Centre et de SMEO. Il est essentiel de fournir un financement adéquat, d'éliminer les obstacles et d'optimiser la prestation des services et l'organisation du système pour renforcer les capacités des services de première ligne et soutenir le travail nécessaire pour faire avancer le programme d'amélioration continue de la qualité.

Les chapitres de ce rapport sont présentés en fonction de chacune des quatre priorités : l'accès, la perception des soins, l'évaluation commune et le traitement à domicile. Jusqu'à maintenant, nos efforts ont été menés par des groupes de travail respectifs qui ont été le fer de lance de l'exécution des recommandations de *Réaliser le potentiel*. Ces chapitres donnent un aperçu du contexte, du travail accompli à ce jour, de ce à quoi la situation ressemblera lorsque nous aurons réussi, et des prochaines étapes pour aller de l'avant ensemble.



CHAPITRE 1 :

ACCÉDER AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES EN ONTARIO



POURQUOI CELA EST IMPORTANT POUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES

L'accès aux services de santé mentale est un concept complexe qui est souvent difficile à définir.

Pour les clients et les familles, il s'agit tout simplement d'obtenir les services appropriés où et quand ils sont nécessaires. L'accès est un processus qui couvre :

- **le contact préalable** (je sais qui appeler pour obtenir un service).
- **le contact** (la première réponse à ma demande de service et l'accueil).
- **le contact avec le service** (j'obtiens le traitement dont j'ai besoin en temps voulu ; ce qui se passe entre le moment où je suis reconnu comme admissible à l'organisme et celui où j'obtiens le service ; y compris les temps d'attente pour obtenir le service).

Les services de santé mentale de qualité reposent sur une relation positive entre le fournisseur et le client. Quel que soit votre âge, qui vous êtes, ce que vous avez ou l'endroit où vous vivez, tout le monde doit pouvoir accéder à la gamme complète de services, de traitements et de soutiens en matière de santé mentale¹⁹ dès que le besoin pour ces services se fait sentir.²⁰ Cependant, chaque jour dans la province, des gens de tous âges font face à des obstacles pour obtenir l'aide dont ils ont besoin, ou abandonnent tout simplement parce que le système actuel est trop compliqué à naviguer.²¹

Les principales considérations pour l'accès tiennent compte de la disponibilité, de l'abordabilité, de l'acceptabilité et de la pertinence. Depuis le RPP3, nous avons élargi le concept « d'accès » pour inclure celui de « pertinence ». Cela permet de prendre en compte les considérations liées à la compétence culturelle, à la capacité clinique, à la compatibilité entre le clinicien et le client, et à l'adaptation du niveau et de la modalité de service aux besoins du client.

POINTS CLÉS

La moitié des parents de l'Ontario ont des difficultés à obtenir les services de santé mentale appropriés pour leurs enfants et leurs jeunes, au bon moment, au bon endroit et à un coût raisonnable.

Il est difficile de naviguer dans le système de santé mentale des enfants et des adolescents de l'Ontario. Même lorsqu'elles sont mises en contact avec les services, les familles se heurtent souvent à de longues listes d'attente et à divers fardeaux (par exemple, les frais de transport, le temps passé loin du travail, les services de garde d'enfants inadéquats ou coûteux).

Les services de santé mentale devraient être disponibles, abordables, acceptables et appropriés pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes de la province.

Le travail dans ce domaine prioritaire soutient directement **Vers le mieux-être** (mai 2020) en établissant les éléments fondamentaux requis pour réduire les délais d'attente et améliorer et coordonner l'accès aux services.

19 Commission de la santé mentale du Canada (2016). La Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Perspective axée sur les jeunes.

20 ACSM National (2018). Enfants et jeunes : accès à la promotion de la santé mentale et aux soins de santé mentale.

21 Comité spécial de la santé mentale et des dépendances (2010). 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



COMMENT LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 A AMPLIFIÉ CETTE PRIORITÉ

La pandémie a accéléré la nécessité d'intégrer rapidement les options de soins virtuels dans la prestation de services. Si cette option est viable pour certains, elle ne convient pas à tous les enfants ou jeunes, car il existe un certain nombre d'obstacles à l'accès. Parmi les obstacles, citons le manque d'équipements abordables et disponibles, l'absence d'internet de qualité (pour la thérapie virtuelle et l'apprentissage en ligne), les difficultés techniques, le manque de capacités du personnel et le manque de compatibilité entre les besoins et la modalité virtuelle.²²

«La santé mentale des jeunes a été affectée par la COVID-19, et ces défis continueront probablement à être ressentis après la pandémie. Les changements de mode de vie (comme l'éloignement physique et le changement à l'apprentissage en ligne) ont créé des pressions uniques pour les jeunes qui influencent leur capacité à affronter la situation, à maintenir leur bien-être émotionnel et social ou à demander un soutien en santé mentale. Au fur et à mesure que la vie reprendra son cours normal au cours des prochains mois, nous nous attendons à une augmentation de la demande de services en santé mentale pour les enfants et les adolescents. La planification stratégique des services est cruciale, particulièrement dans un système de santé mentale déjà éprouvé.»²³

²² Danseco, E. Kurzawa, J. & Krygier-Bartz, M. (2020) An evaluation of Ontario's transition to virtual child and youth mental health service delivery in response to COVID-19: Rapport final. Ottawa, ON: Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre)

²³ Pandémie de la COVID-19 : Aperçu des besoins en santé mentale des jeunes Ontariens.



RECOMMANDATION 1 DE RÉALISER LE POTENTIEL (RPP3)

Le renforcement des approches cohérentes et fondées sur des données probantes pour améliorer l'accès est une priorité immédiate et urgente. Dans ***Réaliser le potentiel***, nous avons recommandé que des équipes de services intégrés soient créées spécifiquement pour les enfants et les jeunes, en travaillant dans le cadre de l'accès qui comprend la disponibilité, l'accessibilité financière et l'acceptabilité (les trois « A »).

Les organismes responsables sont bien placés pour conseiller la transition vers des équipes de services intégrés mandatées en raison de leur connaissance approfondie des systèmes de services locaux, leur familiarité avec les pratiques prometteuses à l'intérieur et à l'extérieur de leurs zones de services, et leur engagement envers des activités continues d'application des connaissances au sein du Consortium.

CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI DEPUIS LE RPP3 ET QUI SE POURSUIVRA EN 2021

- Préciser la définition de l'accès : élargir les trois « A » pour inclure le principe de la pertinence du service.
- Élaboration d'un cadre commun pour guider les discussions connexes : il s'agissait d'une première étape essentielle. L'accès est défini et mesuré de différentes façons dans la province, ce qui rend difficile d'avoir une compréhension claire des problèmes d'accès actuels et des solutions possibles pour les résoudre.
- Deux premiers domaines d'intérêt ont été identifiés : la disponibilité (délais d'attente) et l'acceptabilité (en s'appuyant sur les données de l'Outil de perception des soins en Ontario (OPSO) pour comprendre dans quelle mesure les services sont acceptables pour le client). Avec l'arrivée de la pandémie, il s'est avéré nécessaire de raffiner encore plus notre objectif.



À QUOI RESSEMBLE LE SUCCÈS

- **Des mécanismes d'accès normalisés qui soient prévisibles, adaptés et sensibles aux besoins pour bien accéder au système de santé mentale et de dépendances, y naviguer et en sortir.**

- **Les jeunes et les familles sauront où s'adresser pour obtenir un service, combien de temps il faudra pour obtenir ce service, et que le service répondra à leurs besoins.**

Le problème fondamental de l'examen des questions d'accès est qu'il n'y a pas d'uniformité dans la façon dont l'accès aux services est compris et mesuré dans la province. Lorsque les organismes sont mesurés par rapport à une « moyenne provinciale », ce chiffre n'a pas de sens car les données utilisées pour établir cette moyenne sont recueillies de manière incohérente.

Notre travail est conforme au travail de définition des services essentiels qui a été achevé en 2017 et qui a donné lieu à des recommandations présentées au gouvernement sur la façon dont le programme et les lignes directrices du ministère pourraient être modifiés pour permettre une application plus cohérente des « services de courte durée » dans toute la province. L'objectif était d'améliorer la capacité à mesurer et à interrompre les délais d'attente lors de l'accès aux services.

L'un des résultats de ce travail actuel sera une recommandation visant à adopter une définition modifiée des « services de courte durée ». Nous encourageons les organismes responsables à réajuster leur application et leurs mesures en se conformant à la définition révisée, selon les besoins de leur zone de service.

Bien que de nombreux modèles semblent réussir à améliorer l'accès au niveau local, un ensemble cohérent de principes et de critères d'évaluation n'a pas été établi ou mis en application. L'uniformité aiderait les organismes à comprendre quels modèles pourraient éventuellement être exploités ou répandus pour améliorer l'accès aux services de santé mentale dans toute la province.

PROCHAINES ÉTAPES

- 1 Le groupe de travail utilisera la définition et le cadre élaborés pour recueillir des renseignements sur la façon dont les « services de courte durée » sont définis et sur la façon dont les données sur les délais d'attente pour ces services sont recueillies et communiquées dans les 33 zones de services de santé mentale pour enfants et adolescents en Ontario. Ces renseignements permettront de mieux comprendre comment ces services sont utilisés.
- 2 Les principales étapes de ce travail sont les suivantes : 1) concevoir et distribuer un sondage pour comprendre quel modèle de service de courte durée est offert et comment les délais d'attente correspondants sont consignés; 2) analyser les données recueillies ; et 3) utiliser les résultats pour atteindre un consensus sur la façon dont les données sur les délais d'attente sont consignées par type de modèle.
- 3 Nous collaborerons avec le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances afin d'harmoniser nos efforts pour établir une compréhension commune de l'accès et des pratiques requises en matière de collecte de données et de rapports.



CHAPITRE 2 :

PERCEPTION DES SOINS



POURQUOI CELA EST IMPORTANT POUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES

L'approche axée sur le client est le principe fondamental qui guide la prestation des services dans le secteur communautaire de la santé mentale des enfants et des adolescents de l'Ontario. Les sondages sur la satisfaction des clients sont couramment utilisés pour évaluer dans quelle mesure les soins sont axés sur le client. Cependant, les sondages conçus pour comprendre la perception des soins par les clients **posent des questions directes sur l'expérience de soins** qu'une personne ou un membre de sa famille reçoit par rapport aux attentes actuelles en matière de pratiques normalisées de haute qualité.

La perception des soins est donc reconnue comme un indicateur important de la qualité des soins. Les sondages qui évaluent la perception des soins peuvent renseigner l'amélioration continue de la qualité et apporter les changements nécessaires à la prestation des services, comme l'amélioration de l'accès, de la qualité des soins, d'une approche axée sur le client et de la sécurité.

L'utilisation d'un outil commun de perception des soins dans l'ensemble du système de santé mentale des enfants et des adolescents normalise la façon dont les organismes obtiennent les commentaires des clients et permet aux jeunes et aux familles qui accèdent aux services de se faire entendre. Pour les organismes, l'utilisation d'un outil validé et d'une approche éprouvée de mise en œuvre permet de cerner les aspects à améliorer sans avoir à créer des mesures et des processus improvisés.

Lorsqu'un outil commun est utilisé, l'information recueillie par les organismes est normalisée, donne un aperçu des améliorations possibles à l'échelle de la province et assure un langage cohérent en ce qui concerne la perception des soins. La collecte et l'analyse de ces informations donnent un aperçu de haut niveau du fonctionnement de l'ensemble du système. Ces informations sont particulièrement importantes alors que nos organismes communautaires s'engagent dans des efforts continus pour assurer des soins de haute qualité, fondés sur des données probantes, tout au long de la pandémie de la COVID-19.

À l'heure actuelle, la plupart des fournisseurs de services en Ontario n'utilisent pas d'outil normalisé pour évaluer la perception des soins. Ils utilisent plutôt un outil maison ou pire encore, aucun outil. Le fait de disposer d'un outil mandaté et normalisé de perception des soins qui fonctionne bien à toutes les étapes de la vie contribue considérablement à notre capacité d'améliorer et de mesurer continuellement la qualité des soins. Un outil normalisé donne un aperçu de secteurs clés tels que l'accès, les droits des clients, l'environnement, la planification de la fin du service, l'approche axée sur le client et la sécurité - aux niveaux local, régional et provincial.

L'approche axée sur le client est un principe fondamental de notre système. Comme mentionné ci-dessus, les sondages sur la satisfaction des clients sont couramment utilisés pour évaluer dans quelle mesure les soins dans les services de santé mentale pour enfants et adolescents sont centrés sur le client. La satisfaction du client est considérée comme une mesure de la réaction du client aux services reçus. **Cependant, les mesures de la perception des soins par le client posent des questions plus directes sur l'expérience des soins par rapport aux normes de qualité actuelles de ce à quoi on devrait s'attendre comme pratique normalisée.**

Les recherches démontrent que les personnes interrogées sont plus disposées à signaler une exposition ou une utilisation peu fréquente d'une pratique qu'à exprimer leur insatisfaction à l'égard de cet aspect de leurs soins. L'utilisation d'un outil commun de perception des soins dans l'ensemble du système de santé mentale des enfants et des adolescents normalise la façon dont les organismes obtiennent les commentaires des clients sur la perception des soins, et permet aux jeunes et aux familles qui accèdent aux services de se faire entendre.

POINTS CLÉS

En posant des questions sur l'expérience de soins, nous traitons les éléments clés de l'accès au service. Le fait de s'assurer du genre de services qui sont fournis, et la manière dont ils sont fournis, correspond à ce que les familles ontariennes considèrent comme le plus efficace.

La perception des soins est un indicateur essentiel de la qualité des soins et des services axés sur le client. Des outils normalisés sont nécessaires pour surveiller les constatations dans toutes les juridictions.

Les utilisateurs des services sont plus susceptibles de faire état avec précision de leur expérience des soins que d'exprimer leur insatisfaction à cet égard. Les sondages sur la perception des soins donnent la parole aux familles ontariennes qui ont recours aux services de santé mentale pour enfants et adolescents.

Les constatations faites à partir d'un outil normalisé de perception des soins et de l'outil d'évaluation commune seront essentielles pour informer **Vers le mieux-être**, les travaux d'amélioration de la qualité et l'expansion des services.

À QUOI RESSEMBLE LE SUCCÈS

- **Les clients et les soignants ont la possibilité explicite de donner leur opinion sur les aspects qui, selon eux, sont bien gérés par le service et sur ceux qui pourraient être améliorés.**
- **Les améliorations du service sont déterminées par les commentaires fournis dans le cadre des mesures de la perception des soins.**





COMMENT LA PANDÉMIE A AMPLIFIÉ CETTE PRIORITÉ

L'accès aux soins par les membres de groupes marginalisés, notamment les noirs, les autochtones, les personnes de couleur et les LGBTQ2S, suscite de plus en plus de préoccupations. Dans un contexte de plus en plus complexe, il est essentiel d'utiliser un outil normalisé et validé pour évaluer la perception des soins par les clients. Ce type d'outil nous donnera une idée claire des secteurs à améliorer et garantira un engagement continu en faveur de soins de haute qualité.

RECOMMANDATION 2 DE RÉALISER LE POTENTIEL (RRP3)

Dans *Réaliser le potentiel* (RPP3), nous avons recommandé que l'Outil de perception des soins en Ontario – santé mentale et toxicomanie (OPSO-SMT) soit mandaté et mis en application chaque année dans tous les organismes de santé mentale pour les enfants âgés de 12 ans et plus. Nous avons recommandé que le Consortium continue son partenariat avec CAMH pour raffiner la version des soignants de l'OPSO-SMT pour les clients âgés de moins de 12 ans.

CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI DEPUIS LE RRP3 ET QUI SE POURSUIVONS EN 2021

- Effectuer et analyser les résultats du projet de démonstration de l'OPSO de 2019.
 - Les conclusions du projet de démonstration de l'OPSO 2019 ont fourni au COR le premier aperçu à l'échelle de la province de la façon dont nos clients et leurs soignants perçoivent les soins. Nous avons également été en mesure d'évaluer les ressources nécessaires pour administrer l'OPSO de manière continue, et avons suivi les défis et les facteurs de réussite qui ont permis la mise en œuvre.
 - Les résultats du projet de démonstration de l'OPSO ont démontré qu'avec des ressources appropriées, l'OPSO-SMT est bien adapté pour être mis en œuvre auprès des jeunes de 12 ans et plus. Les résultats de l'outil peuvent être utilisés comme un indicateur commun à tous les services en Ontario afin de renseigner l'amélioration de la qualité au sein du secteur. Pour les clients de moins de 12 ans, la version de l'OPSO-SMT destinée aux soignants a un solide potentiel pour représenter la perception des soins de ces clients, moyennant quelques améliorations supplémentaires de l'outil.
- Examen des apprentissages et des facteurs de réussite qui ont permis ce travail
 - L'approbation du COR, qui a confirmé la valeur de l'outil et la valeur de la collecte de données provinciales pour éclairer la prise de décision locale et provinciale.
 - Des ressources claires et un soutien solide de la part de l'OPSO-SMT du COR a permis aux jeunes et aux familles de s'exprimer clairement et de contribuer à la prestation des services.
 - Un partenariat solide avec le Programme provincial de soutien du système (PSSP) de CAMH Établir les priorités pour les prochaines étapes
 - Travailler avec des partenaires de CAMH pour poursuivre la mise en œuvre de l'OPSO dans les 13 sites de démonstration.
 - Travailler avec des partenaires de CAMH pour étendre l'OPSO-SMT aux 19 autres zones de service.

PROCHAINES ÉTAPES

Le Centre, SMEO et CAMH - en collaboration avec des représentants de chacun des COR - travailleront avec un responsable de la mise en œuvre pour : 1) assurer la mise en œuvre continue de l'OPSO-SMT dans les 13 organismes responsables existantes; et 2) étendre cette mise en œuvre pour inclure les organismes responsables dans les 19 autres zones de service.

Les partenaires ont jeté les bases nécessaires au travail continu qui a débuté en novembre 2020. Avec le soutien du Centre, le responsable de la mise en œuvre fera ce qui suit.

- 1** Travailler en collaboration avec CAMH pour fournir la formation, le soutien à la mise en œuvre et l'encadrement nécessaires aux 18 organismes responsables qui viennent de mettre en œuvre l'OPSO-SMT, ainsi qu'avec n'importe lequel des 13 organismes du projet de démonstration qui en fait la demande (décembre 2020-mars 2021).
- 2** En mai 2021, diriger un blitz de collecte de données de l'OPSO-SMT de 30 jours dans les 31 organismes responsables en matière de conseil et de thérapie, ainsi que de services intensifs (traitement intensif à domicile, traitement communautaire de jour et traitement résidentiel).
- 3** Analyser les données globales du blitz, y compris les données de l'OPSO-SMT et les enseignements tirés tout au long de la mise en œuvre. Rendre compte des résultats dans le **prochain rapport** sur les priorités provinciales produit par le COR (juin-août 2021).
- 4** S'associer au Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances et au ministère de la Santé pour intensifier la mise en œuvre de l'OPSO, examiner les constatations du sondage, et identifier et éliminer les obstacles à la mise en œuvre.



À QUOI RESSEMBLE LE SUCCÈS

- **Les enfants, les jeunes et les familles remplissent une évaluation commune qui permet un meilleur triage et une planification des services qui répond à leurs besoins.**
- **Étant donné que toutes les organismes utilisent le même outil d'évaluation, les clients et les familles n'auront pas besoin de repasser par les différents outils d'évaluation lorsqu'ils font la transition d'un service ou d'une agence à l'autre, et leurs besoins peuvent être évalués au fil du temps, même lorsque les jeunes passent à l'âge adulte.**



CHAPITRE 3 :

ÉVALUATION COMMUNE



POURQUOI CELA EST IMPORTANT POUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES

Un outil d'évaluation doit comprendre les éléments clés du dépistage, de l'évaluation, de la mesure des résultats et du suivi qui peuvent être utilisés tout au long de la vie. Cet outil ne remplace pas les outils d'évaluation secondaires, mais plutôt les complète dans des volets de programmes spécifiques afin d'assurer une planification appropriée des services.

Un outil d'évaluation commune validé et fondé sur des preuves est un élément clé, car cela :

- permet de comparer des données entre plusieurs systèmes et, éventuellement, aide les systèmes électroniques à « communiquer » entre eux.
- facilite les parcours de soins lorsque les enfants et les jeunes passent d'un service à un autre ou lorsqu'ils deviennent des adultes.
- assure l'uniformité du langage dans toute la province.
- augmente les pratiques fondées et éclairées par des données probantes.
- aide à déterminer les affectations et les priorités futures en matière de services au sein de l'organisme, du secteur de services et de la province.

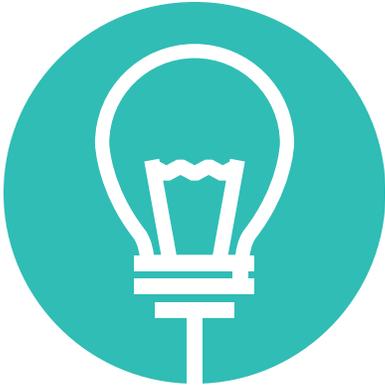
POINTS CLÉS

Le Consortium a recommandé un outil d'utilisation commune mandaté dans ***Réaliser le potentiel***.

Le fait de continuer à utiliser des outils d'évaluation non normalisés dans l'ensemble de l'Ontario compromettra sérieusement les efforts visant à déterminer les améliorations et les investissements dans les systèmes de services, à établir des comparaisons éclairées dans toute la province et à mettre en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes.

L'utilisation systématique d'un outil d'évaluation standardisé est essentielle pour soutenir l'accès approprié aux services.

L'évaluation et la mesure normalisées soutiennent la mise en œuvre du plan Vers le mieux-être - en évaluant les résultats, en améliorant les processus d'accès et en élargissant les traitements fondés sur des données probantes.



COMMENT LA PANDÉMIE A AMPLIFIÉ CETTE PRIORITÉ

Tout au long de la pandémie de la COVID, le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents a connu une augmentation des besoins et de la demande de services. La COVID a créé différents défis pour les enfants, les jeunes, les familles et les soignants. Un outil de dépistage et d'évaluation fondé sur des données probantes est essentiel pour garantir que l'enfant, le jeune ou le membre de la famille puisse accéder au service approprié, au bon endroit et au bon moment.

Actuellement, le secteur est débordé par de longs délais d'attente qui ne cessent d'augmenter pendant la pandémie. Un outil de dépistage et d'évaluation rapide et efficace permettant de déterminer le service et le plan de traitement appropriés réduira les délais d'attente, tout en garantissant que nos enfants, nos jeunes et nos familles obtiennent les résultats nécessaires pour des communautés plus saines.

La mise en oeuvre d'interRAI — un système d'évaluation complet, reconnu et fondé sur des données probantes — dans toute la province appuiera **Vers le mieux-être : Un plan pour renforcer les services de santé mentale et dépendances de l'Ontario**. La Feuille de route a été conçue sur la base des rétroactions obtenues lors de consultations approfondies dans les communautés partout en Ontario.

Voici quelques-uns des défis auxquels sont confrontés les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances :

- longs délais d'attente.
- qualité de service inégale entre les fournisseurs et les régions.
- fragmentation et mauvaise coordination.
- le manque de financement fondé sur des données probantes
- l'absence de données, ce qui limite l'efficacité de la supervision et de la responsabilisation.

Ces thèmes sont conformes aux défis auxquels est confronté notre système de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Conscient de ces défis, le gouvernement, par le biais de **Vers le mieux-être**, a identifié l'urgence de s'attaquer aux délais d'attente, à la fragmentation, au manque de qualité et à l'inégalité des données.

La mise en œuvre d'interRAI dans l'ensemble du secteur permet de relever les principaux défis décrits dans **Vers le mieux-être** et de jeter les bases de la transformation du système. Plus précisément, cette priorité établit une approche cohésive et normalisée du dépistage et de l'évaluation de la santé mentale des enfants et des adolescents. Cette approche permettra de réduire les délais d'attente, d'accroître et de rationaliser la qualité entre les fournisseurs et les régions, d'améliorer la coordination et d'enrichir les données, tout en assurant la supervision et la responsabilisation. La mise en œuvre d'interRAI appuiera **Vers le mieux-être** grâce à la création de données provinciales et d'une stratégie de qualité pour les services en santé mentale des enfants et des jeunes.



RECOMMANDATION 3 DE RÉALISER LE POTENTIEL (RPP3)

Dans **Réaliser le potentiel**, le Consortium a recommandé que interRAI²⁴ soit mandaté pour tous les services en santé mentale des enfants et des jeunes partout dans la province, lorsque cela est cliniquement pertinent. InterRAI est considéré comme un outil essentiel pour mesurer et améliorer la qualité des services, accroître l'efficacité du système (car il réduit les évaluations multiples) et garantir la responsabilisation du système vis-à-vis des enfants, des jeunes, des familles et des bailleurs de fonds.

CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI DEPUIS LE RPP3 ET QUI SE POURSUIVRA EN 2021

Une revue de la documentation, ainsi qu'une série commune d'évaluations d'outils, ont été réalisées sur la base des critères suivants : disponibilité, qualité, prix et acceptabilité. Grâce à des analyses qualitatives et quantitatives, il a été recommandé que tous les fournisseurs de services de santé mentale pour enfants utilisent la série d'outils interRAI pour le dépistage et l'évaluation communs des troubles de santé mentale.

- Nous avons désigné un ou plusieurs dirigeants de RPP/COR pour soutenir notre recommandation RPP3.
- Nous avons déterminé une stratégie de relations gouvernementales et des messages clés, et créé des possibilités de rencontres au sein du ministère.
- Nous avons tiré parti de la collaboration et fait appel à des experts de SMEO, du Centre et de l'Institut des ressources pour les enfants et les parents (CPR).
- Nous avons mené un sondage pour déterminer l'état actuel, y compris la façon dont interRAI est utilisé dans chaque organisme de service de la province.
- Deux priorités ont été déterminées pour soutenir la mobilisation de cette priorité :
 - Concevoir une stratégie de communication
 - Définir un plan de mise en œuvre à partir d'un projet pilote

Après avoir défini notre plan de mise en œuvre et créé notre stratégie de communication, l'impact de la COVID a entravé les progrès et le travail sur le RPP a été interrompu de mars à septembre 2020. La pandémie de la COVID a été, et continue d'être, un défi important pour faire avancer le travail sur le RPP.

L'absence d'un mandat ministériel lié à une série d'outils communs dans le secteur constitue un autre défi majeur pour la mobilisation de cette priorité provinciale. Il manque également un financement réservé pour mobiliser la mise en œuvre d'interRAI dans l'ensemble du secteur.

PROCHAINES ÉTAPES

- 1 Nous continuerons à faire pression sur le ministère, par l'intermédiaire du COR, afin de soutenir la priorité consistant à mandater InterRAI dans tout le secteur et à fournir les ressources nécessaires à sa mise en œuvre.

- 2 Nous continuerons à consulter le CPRI ou d'autres experts pour soutenir un plan de mise en œuvre fondé sur des données probantes.

- 3 Nous irons de l'avant avec le plan de mise en œuvre, qui comprend les éléments suivants :
 - mise en œuvre d'une stratégie de communication pour faire connaître le plan et cibler le travail avec :
 - les organismes responsables.
 - les fournisseurs de services essentiels
 - les clients et les familles.
 - identifier plusieurs organismes responsables et fournisseurs de soins qui utilisent actuellement interRai en vue d'un projet pilote sur la gamme des outils recommandés.
 - éclairer le projet pilote en examinant la mise en œuvre et l'application de la gamme et des normes recommandées.
 - déterminer et soutenir les besoins en matière de formation dans l'ensemble du secteur.
 - lancer le projet pilote pendant 12 mois, avec des revues trimestrielles des données et des commentaires des utilisateurs.
 - tirer des leçons en vue d'une stratégie de mise en œuvre plus étendue.

- 4 Nous établirons un partenariat avec le ministère de la Santé et AMHO pour mettre en place un outil d'évaluation commun mandaté pour :
 - aborder et résoudre les obstacles à la mise en œuvre.

- examiner le plan et prendre des mesures sur la base des enseignements tirés pour la stratégie de mise en œuvre plus vaste.





CHAPITRE 4 :

SERVICES DE TRAITEMENT EN HÉBERGEMENT



POURQUOI CELA EST IMPORTANT POUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES

Les services de traitement en hébergement²⁵ (auparavant appelés traitements résidentiels) sont définis comme « traitements dans le cadre d'un placement hors du domicile 24 heures sur 24 par une équipe interprofessionnelle et multidisciplinaire faisant un usage thérapeutique du milieu de vie quotidien ». Ces services aident souvent les enfants et les jeunes aux moments les plus vulnérables de leur vie. S'ils sont fournis d'une manière cliniquement fondée, les services de traitement en hébergement peuvent avoir une incidence positive considérable.

Actuellement, les services de traitement en hébergement en Ontario constituent un mélange disparate de fournisseurs publics et privés. Le gouvernement ne dispose d'aucun moyen de savoir qui fournit quels services, à qui et avec quels résultats. Les jeunes qui ont besoin d'un traitement intensif dans un cadre avec hébergement sont confrontés à des parcours de services confus et fragmentés, à de longues listes d'attente, à des services éloignés de leur domicile et à un suivi limité après le traitement. Le plus inquiétant c'est que les services sont déterminés par la disponibilité du traitement ou la capacité des lits plutôt que par les besoins évalués du jeune.

Les conséquences de cette situation font que les besoins des jeunes ne sont souvent pas satisfaits. Il peut en résulter une absence de réussite scolaire, une rupture des relations essentielles dans la communauté et à la maison, et des résultats médiocres à l'âge adulte, tels que des problèmes de dépendance, des difficultés en matière d'emploi et d'éducation, et une implication dans le système de justice criminelle. Dans de trop nombreux cas, certains de ces jeunes se suicident.

POINTS CLÉS

En Ontario, l'approche fragmentée des services de traitement en hébergement repose sur des définitions et des pratiques confuses et incohérentes. Ce manque d'uniformité soulève de graves préoccupations en termes d'équité d'accès, de sécurité, de résultats et d'utilisation judicieuse des ressources coûteuses du système.

Les jeunes ayant des besoins complexes peuvent bénéficier de manière substantielle d'un système provincial de services de traitement en hébergement bien conçu et fondé sur des données probantes.

Il existe un réseau d'expertise au sein du COR et des fournisseurs de services de base pour traiter ces questions.

Cette priorité s'harmonise clairement à **Vers le mieux-être**. L'amélioration de la qualité des services vise à améliorer l'accès aux services, à réduire la fragmentation du système, à aplanir les inégalités de qualité, à intégrer des pratiques fondées sur des données probantes et à mettre en place un cadre d'évaluation dans le système de traitement en hébergement.



COMMENT LA PANDÉMIE A AMPLIFIÉ CETTE PRIORITÉ

La pandémie de la COVID-19 a mis en lumière et aggravé les problèmes existants dans le traitement en hébergement pour les enfants et les jeunes. La nécessité d'établir des normes pour améliorer la qualité des traitements en hébergement est une priorité encore plus importante maintenant.

Les répercussions de la COVID-19 sur les traitements en hébergement, et les réponses que nous y avons apportées, soulignent l'importance cruciale de développer un système capable de répondre de manière appropriée aux enfants et aux jeunes ayant les besoins les plus complexes, tant en tant que groupe qu'individuellement.

Un sondage mené auprès des fournisseurs de services de traitement en hébergement de la province (33 répondants) a mis en évidence les problèmes suivants.

- L'absence de planification provinciale ou régionale en matière de capacité ou de qualité signifie que les organismes individuels prennent leurs propres décisions quant à la continuité, l'amélioration, la réduction ou la cessation des services.
- Il n'y a pas de clarté ou d'uniformité dans la façon dont ces décisions sont prises et dont elles sont évaluées.
- On note un manque d'uniformité dans les normes et des disparités dans toute la province en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections, les chambres partagées, les installations physiques et les politiques relatives aux visites.
- Il y a un manque d'accès à l'équipement de protection individuelle (EPI).
- Le personnel signale un manque d'accès aux ressources cliniques.

Alors que la pandémie se poursuit, son incidence sur la santé mentale des enfants et des jeunes n'a jamais été aussi évidente. Non seulement la demande augmente, mais l'acuité des besoins s'accroît également, et de nombreux enfants et adolescents se présentent en situation de crise dans les hôpitaux et les services d'urgence. Le besoin de services intensifs est désormais amplifié, ce qui rend les services de traitement en hébergement une priorité.



RECOMMANDATION 4 DE RÉALISER LE POTENTIEL (RPP3)

Dans *Réaliser le potentiel*, nous avons recommandé que le gouvernement travaille en partenariat avec les organismes responsables et les fournisseurs de services essentiels de l'Ontario afin de concevoir et de mettre en œuvre un système de services de traitement en hébergement qui soit normalisé dans toute la province. Le système doit être bien intégré dans le système plus large de santé mentale des enfants et des adolescents (y compris les transitions tout au long de la vie). Il doit être fondé sur des données probantes, avec des parcours cliniques clairs, et répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles.

CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI DEPUIS LE RPP3 ET QUI SE POURSUIVRA EN 2021

- Trois groupes de travail travaillent simultanément sur ces sujets :
 - **Profils cliniques** : établir un profil clinique des enfants et des jeunes qui ont besoin des services de traitement en hébergement et qui en bénéficieront.
 - **Définition des niveaux** : définition des niveaux de service requis et de leurs modèles respectifs en matière de cliniques, de programmes et de personnel.
 - **Stratégie de communications**: concevoir et mettre en œuvre une vaste stratégie de communications susciter la participation d'un grand nombre de parties prenantes et de partenaires intéressés.
- Après plusieurs réunions d'information avec des cadres supérieurs du ministère de la Santé, le sous-ministre adjoint alors en poste au ministère de la Santé - Division de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances a reconnu l'importance de ce projet et nous a assuré son soutien. Le ministère de la Santé a récemment indiqué qu'il irait de l'avant avec le « traitement résidentiel », alimenté et motivé par la recherche et les recommandations décrites dans le chapitre sur le traitement résidentiel de *Réaliser le potentiel*.
- Nous avons mené une enquête auprès des 48 fournisseurs de services de traitement en hébergement de l'Ontario en décembre 2020. Les commentaires recueillis nous ont aidés à comprendre les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la prestation des services, et les adaptations qui ont été apportées.

À QUOI RESSEMBLE LE SUCCÈS

- **Accès en temps opportun (disponible, abordable, acceptable) à des modèles fondés sur des données probantes de services de traitement en hébergement qui s'harmonisent aux besoins identifiés et qui sont disponibles le plus près possible de la maison.**



PROFILS CLINIQUES

Le groupe de travail sur les profils cliniques a conclu qu'il n'existait pas de documentation solide pour éclairer les questions que nous posions, étant donné la diversité des présentations cliniques des enfants et des jeunes qui recevaient des traitements en hébergement et le peu de données disponibles sur leurs résultats. En outre, se concentrer uniquement sur les présentations cliniques actuelles des enfants et des jeunes en traitement d'hébergement ne fournit aucune information sur le profil clinique de ceux qui ne sont pas actuellement en traitement d'hébergement mais qui pourraient potentiellement bénéficier de ce type de traitement.

En conséquence, le groupe a commencé à se concentrer sur les processus permettant d'identifier les enfants et les jeunes qui sont appropriés pour les services de traitement en hébergement. L'objectif était d'examiner les outils et les évaluations normalisés disponibles qui permettraient de se concentrer sur les décisions de placement fondées sur les besoins identifiés, plutôt que sur la disponibilité des lits. Le groupe a déterminé qu'il était possible de créer une base de données en Ontario afin de suivre les profils des enfants et des jeunes en traitement avec hébergement et de documenter les résultats à l'aide de critères et de mesures normalisés.

Nous n'avons pas encore fait suffisamment d'exploration et d'évaluation pour recommander un outil, bien qu'au moins un d'entre eux présente un certain potentiel initial. En fin de compte, ce travail nous permettrait d'améliorer la correspondance entre les besoins des clients et l'orientation vers un service de traitement en hébergement, le cas échéant, et de contribuer à la documentation sur les données de l'Ontario afin de créer un outil.

DÉFINIR LES NIVEAUX

Le groupe de travail Définir les niveaux a commencé à réfléchir sur la façon dont un système avec niveaux pourrait fonctionner « sur le terrain » et à discuter des conceptions comportant plus ou moins de niveaux. La distinction entre « traitement » et « soins thérapeutiques ou soins en groupe » était un thème récurrent, alimenté en partie par la délimitation actuelle insuffisante dans le secteur.

Le défi de définir la prise en charge par rapport au traitement est dû en grande partie à l'absence d'une compréhension claire dans le secteur à savoir quels enfants et jeunes ont besoin — et bénéficieront potentiellement — de traitement intensif dans un milieu hors du domicile. Le travail lié à la définition et au dépistage des présentations cliniques appropriées, comme ci-dessus, aidera à déterminer et à définir les niveaux. Ce travail permettra au bout du compte de placer les jeunes dans un environnement qui est le mieux à même de répondre à leurs besoins en matière de santé mentale et de dépendance.

Le groupe a souligné l'importance de pouvoir définir clairement ce que le milieu contribue à des résultats positifs lorsque les enfants et les jeunes reçoivent un traitement intensif dans un cadre de traitement en hébergement plutôt qu'à domicile ou à l'école. Bien que cela puisse être quelque peu différent dans les différents niveaux du modèle, il sera essentiel d'établir les attentes en matière de soutien clinique et de soutien du milieu à chaque niveau et d'identifier ce qui est commun à tous les niveaux.

Ce groupe estime qu'il est important de répondre à la question suivante : Le traitement à domicile est-il un sous-ensemble ou un type de soins de groupe ou de soins collectifs, ou est-il en fait complètement différent? Cette discussion a des implications importantes pour la réglementation, l'octroi de permis, l'affectation de ressources et, en fin de compte, la conception d'un système homogène, efficace et efficient.

STRATÉGIE DE COMMUNICATIONS

Le groupe de travail sur la stratégie de communications a commencé à étoffer une stratégie de communications globale visant à faire participer un large éventail d'intervenants, notamment :

- les fournisseurs de services de traitement en hébergement (paiements de transfert et privés)
- les fournisseurs d'autres types de services intensifs
- les jeunes et les familles
- les fournisseurs de services de base :
 - l'éducation, les besoins spéciaux
 - la protection de l'enfance, les services de justice pour la jeunesse
 - la santé mentale et dépendances des adultes

Les fournisseurs de soins de traitement de jour pour les enfants et les jeunes ont exprimé une forte volonté de redéfinir également les services de traitement de jour. Il sera essentiel de **collaborer efficacement** et d'harmoniser nos initiatives respectives de manière optimale. L'engagement sera nécessaire pour couvrir la durée de ce travail pluriannuel.

Ce groupe de travail a élaboré un plan de communication avec les parties prenantes, en fonction de ce qu'elles ont besoin de savoir et de ce que nous avons besoin de savoir de leur part, ainsi que de la fréquence et des modes de communication. Dans un effort de gestion du changement comme celui-ci, où nous nous dirigeons vers une refonte fondamentale, il est d'une importance vitale qu'il y ait de la **transparence et un dialogue continu, ouvert et inclusif** avec les personnes qui sont le plus directement touchées par la conception du système. Il s'agit notamment des fournisseurs actuels de traitement en hébergement, des enfants, des jeunes et des familles, du gouvernement et d'autres fournisseurs de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes. Des discussions et des échanges ciblés avec d'autres personnes - dont beaucoup sont également engagées dans leurs propres initiatives de transformation - seront axés sur une approche « sans surprise », dans un but de conformité et d'approbation de notre conception finale.

PROCHAINES ÉTAPES

Le ministère de la Santé a reconnu l'importance de renforcer les services intensifs et de traitement en hébergement en Ontario. L'investissement récent dans l'expansion de lits de traitement sécurisés en est la preuve.

Au fur et à mesure que ce travail se poursuit, nous chercherons des occasions de travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et d'harmoniser nos stratégies.

L'activité du secteur se concentrera dans un premier temps sur les profils cliniques, afin d'alimenter les discussions et la conception des niveaux. Nous analyserons et sélectionnerons un ou plusieurs outils à mettre à l'essai, puis nous effectuerons des essais pilotes. Nous nous appuierons également sur ce travail pour élaborer un cadre d'évaluation pour ce système restructuré, notamment en identifiant les paramètres de rendement essentiels avec des mesures pertinentes des résultats pour nos clients.

1 Nous nous concentrerons en outre sur la mise en place d'une table de travail conjointe avec le gouvernement sur le renforcement du traitement en hébergement afin d'harmoniser et d'optimiser notre travail.

- Ce travail pourrait comprendre l'élaboration d'un plan, d'une conception et des investissements nécessaires pour combler le niveau manquant des éléments de traitement communautaire entre les hôpitaux, le traitement sécurisé et les modèles actuels d'hébergement. Le plan démontrerait, en tant que preuve de concept, les modèles et processus de service (articulés sous les profils cliniques), les voies d'orientation, le « réseau en étoile (hub and spoke) » avec les partenariats et une plus grande clarté des rôles avec les hôpitaux. L'objectif est que les enfants et les jeunes ayant des besoins très complexes bénéficient d'un traitement approprié dans la communauté.

2 Le traitement clinique de base serait renforcé par un plus grand nombre d'embauches et de formations du personnel clinique afin d'améliorer et d'appliquer une rigueur clinique fondée sur des données probantes à la prestation de services de counseling et de thérapie intensifs, en fonction des approches régionales actuelles.

3 Le système nécessite clairement une approche provinciale des services normalisés, soutenue par des initiatives régionales de planification et de qualité. Cette approche appuierait le passage à des mécanismes d'admission provinciaux et régionaux afin de remédier aux inégalités et aux pratiques incohérentes.





**NOS DERNIÈRES
RÉFLEXIONS
POUR LA SUITE
DES ÉVÉNEMENTS**

Réaliser le potentiel a accentué l'urgence des investissements et du soutien nécessaires dans la santé mentale communautaire pour les enfants et les jeunes, afin de bâtir un système de qualité qui :

- améliore l'accès.
- inclut le point de vue et l'expérience des clients dans les améliorations du système.
- mesure les résultats cliniques, et
- renforce les services de traitement en hébergement.

Mieux ensemble valide et fait évoluer notre réflexion sur la manière dont nous continuons à progresser, dans le contexte de la transformation du système de santé, de la mise en œuvre de la Feuille de route pour le mieux-être et des conséquences de la pandémie de la COVID-19. Ce travail est particulièrement important pour s'assurer que les investissements récents et futurs dans les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes visent à améliorer l'accès et à résoudre les problèmes prioritaires.

Nous croyons qu'il n'est possible de progresser dans le cadre de Mieux ensemble que par le biais d'une collaboration formelle entre le COR, le ministère de la Santé et d'autres partenaires ayant un intérêt majeur dans le changement du système. Cette collaboration comprendrait le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (« Le Centre »), Santé mentale pour enfants Ontario (SMEO), des partenaires intersectoriels clés et des fournisseurs de services essentiels.

L'engagement des jeunes et des familles est à la base de notre travail. **Il est donc crucial d'obtenir l'investissement et le soutien de ces intervenants clés à mesure que les groupes de travail du COR progressent dans leurs activités dans nos domaines prioritaires.**

Accès : Nous devons atteindre un consensus en ce qui concerne les données sur les délais d'attente, les processus normalisés et les rapports par type de services, et ce consensus doit être pris en compte dans nos pratiques et nos rapports. **Cela permettra d'améliorer le flux et la rapidité d'exécution pour les clients au moyen de la prise de décision fondée sur les données.**

Perception des soins : Nous devons intensifier la mise en œuvre de l'OPSO à partir des 13 organismes responsables initiaux vers les 19 autres zones des organismes responsables, afin **d'améliorer les services en fonction des expériences et du point de vue des personnes qui font appel à nos services.**

Services de traitement en hébergement : Nous devons achever le travail sur les profils cliniques afin d'éclairer la conception des services à plusieurs niveaux, et commencer à élaborer un cadre d'évaluation pour le système de traitement en hébergement. La conception et la mise en œuvre d'une vaste stratégie de communication visant à faire participer un large éventail de parties prenantes permettront de promouvoir la transparence et d'encourager un dialogue constructif. En outre, nous devons quantifier les investissements nécessaires, notamment le développement des ressources humaines requises pour améliorer la rigueur clinique dans la prestation des traitements intensifs. Ces éléments contribueront à la mise en place d'un **modèle de traitement cohérent et efficace pour les clients ayant les besoins les plus complexes, avec un accès équitable dans toute la province.**

Dans le cadre de notre stratégie, les organismes responsables diffuseront à grande échelle le programme **Mieux Ensemble** afin de :

- soutenir l'engagement du gouvernement auprès des ministères clés dans les quatre domaines prioritaires.
- améliorer le dialogue et l'action des fournisseurs de services essentiels sur les priorités entre les organisations et les zones de services locales.
- poursuivre le renforcement des capacités et mettre l'accent sur le soutien des priorités par le biais des comités de planification locaux et des partenariats du système provincial avec Parents for Children's Mental Health, Addictions and Mental Health Ontario, Santé mentale en milieu scolaire Ontario et Empowered Kids Ontario - Enfants Avenir Ontario.
- faire en sorte que la communauté comprenne mieux les priorités et l'importance de la santé mentale des enfants et des adolescents.

Mieux ensemble reflète trois leçons importantes.

- Premièrement, nous savons que la COVID-19 a mis en lumière des problèmes de longue date dans notre système de services.
- Deuxièmement, nous savons qu'il faut agir maintenant pour stabiliser et renforcer la capacité de notre système à fournir des soins de haute qualité.
- Troisièmement, nous savons qu'ensemble, nous avons la volonté et la capacité de générer, en collaboration, des améliorations mesurables.

Les coûts et les conséquences de la COVID-19 pour cette génération d'enfants et de jeunes se poursuivront à l'âge adulte et auront des répercussions profondes sur les familles, notre système de santé et notre économie.

Nous pouvons changer cette trajectoire en travaillant mieux ensemble, en nous concentrant sur les domaines prioritaires et les solutions identifiées.

RÉFÉRENCES

1. Addictions & Mental Health Ontario (2020). Selon de nouvelles recherches, deux-tiers des Ontariens pensent que les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale seront graves et persisteront. <https://amho.ca/mhw-poll/>
2. ACSM National (2018). Enfants et jeunes : accès à la promotion de la santé mentale et aux soins de santé mentale.
3. Canadian Policy Network (2011). Rendement du capital investi Promotion de la santé mentale et prévention de la maladie mentale https://secure.cihi.ca/free_products/roi_mental_health_report_fr.pdf
4. Centre for Addiction and Mental Health (2019). Sondage sur la consommation de drogues et la santé en Ontario, 2019 <https://www.camh.ca/en/science-and-research/institutes-and-centres/institute-for-mental-health-policy-research/ontario-student-drug-use-and-health-survey---osduhs>
5. Santé mentale pour enfants Ontario (2020). Les enfants ne peuvent pas attendre : Rapport 2020 sur les listes et les délais d'attente de soins en santé mentale pour les enfants et les adolescents en Ontario <https://cmho.org/wp-content/uploads/CMHO-Report-WaitTimes-2020.pdf>
6. Santé mentale pour enfants Ontario et le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (27 août 2020). Le retour à l'école durant la COVID-19 : Considérations pour les fournisseurs de services communautaires de santé mentale pour les enfants et les jeunes de l'Ontario <https://cmho.org/wp-content/uploads/Return-to-school-during-COVID19-Evidence-summary-for-community-service-providers.pdf>
7. Santé mentale pour enfants Ontario (6 mai 2020). Ontario COVID-19 child, youth and adult mental health and addiction survey. https://cmho.org/wp-content/uploads/CMHO-AMHORELEASE-SLIDES_May-6-.pdf
8. Danseco, E. Kurzawa, J. & Krygier-Bartz, M. (2020) Une évaluation de la transition de l'Ontario vers la prestation virtuelle de services de santé mentale pour les enfants et les adolescents en réponse à la COVID-19 : Rapport final. Ottawa, ON: Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre)
9. Hasking, P, Lewis, S & E Bloom (3 décembre 2020). Incidence de la pandémie de la COVID-19 sur les élèves présentant un risque élevé d'automutilation : L'importance des ressources virtuelles et en ligne <https://doi.org/10.1177/0143034320974414>
10. Hawke, L. D., Hayes, E., Darnay, K., & Henderson, J. (2021). La santé mentale chez les jeunes transgenres et les jeunes diversifiés sur le plan du genre : Une exploration des effets pendant la pandémie de la COVID-19. Psychologie de l'orientation sexuelle et de la diversité des genres. Publication en ligne anticipée. <https://doi.org/10.1037/sgd0000467>
11. ICES (2015). [La santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario: A Baseline Scorecard 2015.](https://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2015/Mental-Health-of-Children-and-Youth) <https://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2015/Mental-Health-of-Children-and-Youth>
12. Krugel, L. (2020, December 3) "Dealing with a lot": Suicide crisis calls mount during COVID-19 Pandemic, December 3, 2020, <https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/dealing-with-a-lot-suicide-crisis-calls-mount-during-covid-19-pandemic-1.5215056>

13. Kupfer, M. (2021, January 18), Pandemic driving more young people to seek mental health help, January 18, 2021, <https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/ottawa-youth-mental-health-covid-19-pandemic-2021-1.5875367>
14. Lurie, S. (2014) Pourquoi le Canada ne peut pas dépenser plus pour la santé mentale? Health, 6, 684-690. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.68089>
15. Commission de la santé mentale du Canada (mars 2017). Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-03/case_for_investment_eng.pdf
16. Commission de la santé mentale du Canada (2016). La Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Perspective axée sur les jeunes.
17. Santé publique de Toronto (11 janvier 2019). La petite enfance en Ontario : Rendement du capital investi https://cdn.ymaws.com/www.alphaweb.org/resource/collection/05A9A2C5-9B9C-4F25-96F6-B36E8936647A/TPH_ECD_ROI_BN_190119.pdf
18. Ontario Child Health Study (2014). <https://ontariochildhealthstudy.ca/ochs/>
19. Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (2019). Pandémie de la COVID-19 : Aperçu des besoins en santé mentale des jeunes Ontariens. https://www.cymh.ca/en/projects/resources/covid-19/centre_covid-19_research_snapshot.pdf
20. SPO : Examen rapide : Mesures communautaires de santé publique pendant la pandémie de COVID-19 : répercussions négatives sur les enfants, les adolescents et les familles (11 janvier 2021) <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/he/2021/01/rapid-review-neg-impacts-children-youth-families.pdf?la=fr>
21. Tendances préliminaires des circonstances entourant les décès liés aux opioïdes en Ontario pendant la pandémie de la COVID-19 (28 janvier 2021) Préparé par The Ontario Drug Policy Research Network, le Bureau du Coroner en chef de l'Ontario/Service de médecine légale de l'Ontario, Santé publique Ontario, et Centre on Drug Policy Evaluation. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/o/2020/opioid-mortality-covid-surveillance-report.pdf?la=en>
22. Radomski, A., Cloutier, P., Gardner, W., Pajer K., Sheridan, N., Sundar, P., Cappelli M. (2020a). L'Ontario a une longueur d'avance sur la vague de santé mentale : Un sondage intersectoriel sur les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes de l'Ontario. [Manuscrit soumis pour publication]. Ottawa, Canada.
23. Radomski, A., Cloutier, P., Gardner, W., Pajer K., Sheridan, N., Sundar, P., Cappelli M. (2020b). Constatations du sondage COVID-19 sur la santé mentale auprès des parents et des soignants. [Données non publiées]. Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. Ottawa, Canada.
24. Ratnasingham et al. (2012). Opening eyes, opening minds: The Ontario burden of mental illness and addictions. An Institute for Clinical Evaluative Sciences / Public Health Ontario report. Toronto : ICES.
25. Comité spécial de la santé mentale et des dépendances (2010). 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

26. Statistiques Canada (octobre 2020). Rapport sur la COVID-19 : Incidence sur la santé mentale. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/2020004/s3-eng.htm>
27. Thulien, N, Noble, A., Daley, M, French, D, Hwang, S, and S. Kidd (2020). Preuve de la pandémie - Le sans-abrisme chez les jeunes : Santé mentale et toxicomanie. https://www.researchgate.net/profile/Naomi-Thulien/publication/342463966_PANDEMIC_PROOF_Synthesizing_Real-World_Knowledge_of_Promising_Mental_Health_and_Substance_Use_Practices_for_Young_People_Who_Are_Experiencing_or_Have_Experienced_Homelessness/links/5ef55a6a299bf18816e80ef8/PANDEMIC-PROOF-Synthesizing-Real-World-Knowledge-of-Promising-Mental-Health-and-Substance-Use-Practices-for-Young-People-Who-Are-Experiencing-or-Have-Experienced-Homelessness.pdf
28. Tombeau, K. (Dec 8, 2020) PHO Rounds: Mostly Worse, Occasionally Better: The First Wave of the COVID-19 Pandemic and the Mental Health of Children and Adolescents in Ontario
29. <https://www.publichealthontario.ca/en/education-and-events/events-and-presentations/2020/december-8-rounds-covid-19-mental-health-children>

ANNEXE A : MEMBRES

COMITÉ CONSULTATIF DU RPP :

Diane Walker (co-présidente du conseil)

Monica Armstrong (co-présidente du conseil, Organismes responsables)

Brenda Clarke

Hélène Fournier

Jaime Brown

Joanne Lowe

Kerry Smuk

Kim Moran

Linda Dugas

Patrick Dion

Sue Barnes

Terra Cadeau (Co-présidente du conseil, Access Work Group)

Purnima Sundar (Co-présidente du conseil, Access & Perception of Care Work Groups)

Cathy Paul (Co-présidente, Live-in Treatment Work Group)

Cynthia Weaver (Co-présidente du conseil, Common Assessment Work Group)

Mamta Chail-Teves (Co-présidente du conseil, Common Assessment Work Group)

NOUS TENONS À RECONNAÎTRE ET À REMERCIER LES NOMBREUSES PERSONNES QUI ONT CONTRIBUÉ À LA RÉALISATION DE CE RAPPORT.

Personnel des organismes responsables et principaux fournisseurs de services

Les organismes responsables et la Communauté de pratique

Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents

Santé mentale pour enfants Ontario

ANNEXE B : DONNÉES ADDITIONNELLES

Ce qui suit donne un aperçu plus détaillé des données sur la santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario, telles qu'elles ont été partagées dans **Réaliser le potentiel**, ainsi que des recherches et des données disponibles sur les répercussions de la pandémie sur les besoins en santé mentale. Nous devons garder à l'esprit que ces données rendent compte uniquement des besoins à la fin de l'été et au début de l'automne 2020.

L'IMPACT DE LA PANDÉMIE : AMPLIFICATION DU BESOIN ET BESOINS ÉMERGENTS

Les conclusions générales du Offord Centre, du Centre d'excellence et de CAMH sont que la plupart des enfants, des jeunes et des parents ont vu leur santé mentale touchée par la pandémie. Les enfants et les jeunes souffrant de maladies préexistantes se portent presque exclusivement plus mal depuis que la pandémie a commencé.

- Les jeunes à risque étaient moins susceptibles de déclarer une excellente ou très bonne santé mentale que les autres groupes d'âge.
- Les jeunes âgés de 15 à 24 ans ont signalé la plus grande dégradation de la santé mentale de tous les groupes d'âge durant la COVID-19.²⁶
- Cinquante neuf pour cent des parents ont remarqué des changements de comportement négatifs chez leurs enfants depuis le début de la pandémie.²⁷
- La demande de services est en hausse et on s'attend à ce que cela continue à grimper. Dans un récent sondage auprès de jeunes de l'Ontario durant la pandémie, environ 30 % des personnes interrogées ont dit obtenir de l'aide pour un problème de santé mentale à ce moment-là, et 92 % des autres participants ont estimé que certains services pourraient être utiles à l'avenir.²⁸
- L'examen rapide de recherche de Santé publique Ontario indique que les recherches effectuées jusqu'à présent reposent principalement sur des échantillons de commodité : « Ainsi, les familles

26 Statistique Canada, Rapport sur la COVID-19 : Répercussions sur la santé mentale, 2020.

27 Addictions & Mental Health Ontario 2020.

28 Radomski et al, 2020.

issues de diverses ethnies ou communautés racialisées, qui sont plus susceptibles d'être confrontées à des inégalités sociales et de santé plus importantes qui pourraient être exacerbées pendant la pandémie, sont systématiquement sous-représentées. »²⁹

Les données recueillies et analysées durant la première vague de la pandémie ont démontré les répercussions profondes sur la santé mentale des enfants et des jeunes.

- Plus de deux tiers des enfants et des adolescents ont connu une détérioration dans au moins un domaine de la santé mentale. Les enfants et les adolescents avec ou sans diagnostic psychiatrique ont connu une détérioration, avec des taux plus élevés chez les personnes ayant un diagnostic préexistant.³⁰
- Les résultats d'une enquête menée auprès des jeunes et des adultes indiquent que près de deux tiers des jeunes ont déclaré que leur santé mentale s'était détériorée depuis la pandémie. Ces résultats concordent avec les recherches menées dans d'autres pays, notamment au Royaume-Uni, où un sondage national a révélé que la santé mentale de quatre jeunes sur cinq s'était détériorée.³¹
- Les jeunes étaient plus susceptibles de signaler une détérioration de la santé mentale durant la pandémie s'ils étaient plus âgés, de sexe féminin, s'ils avaient un emploi, s'ils venaient du Nord de l'Ontario, s'ils avaient peu de ressources économiques ou s'ils recevaient déjà des services de santé mentale.³²
- Ce qui est très préoccupant, c'est que l'on estime que les décès liés aux opioïdes au Canada ont augmenté de 50 % au cours de la période initiale de la COVID.³³ Nous ne comprenons pas encore totalement quel sera l'impact de la pandémie sur les problèmes de consommation de substances chez les jeunes.
- Jeunesse, J'écoute a reçu 4,2 millions d'appels et de messages en 2020, comparativement à 1,8 million l'année précédente. Cela correspond à l'augmentation de l'utilisation des lignes téléphoniques de crise pour adultes. Le Service canadien de prévention du suicide, un réseau national de lignes d'écoute téléphonique, indique que le nombre d'appels et de textos a augmenté de 200 % entre octobre 2019 et le même mois de cette année.³⁴

L'examen rapide de Santé publique Ontario sur les répercussions sur les enfants et les jeunes indique que l'utilisation des services de soins tertiaires (visites au service des urgences et hospitalisations) a considérablement diminué au cours des premiers mois de la pandémie. Cependant, il a été signalé que la gravité de la maladie a augmenté et que les visites pour des raisons de santé mentale ont augmenté au cours des semaines qui ont suivi durant la pandémie. Certains parents ont peut-être retardé les soins pour leurs enfants par crainte de contracter une infection à la COVID-19 à l'hôpital.

- Depuis le début de la pandémie, on a constaté des hausses de 20 à 30 % des références à des services de santé mentale, y compris les tentatives de suicide et l'automutilation.
- Il y a eu une hausse de 63 % des admissions de patients hospitalisés au programme des troubles de l'alimentation du CHEO.³⁵

29 SPO Examen rapide, 11 janvier 2021.

30 Tombeau, K, 8 décembre 2020.

31 Hasking et al., 2020.

32 Radomski et al, 2020.

33 Tendances préliminaires des circonstances entourant les décès liés aux opioïdes en Ontario durant la pandémie de la COVID-19, 28 janvier 2021.

34 Krugel, L. 2020.

35 Kupfer, M., 2021.

Les recherches menées dans les premières phases de la pandémie mettent en évidence l'impact nettement plus important sur les groupes à risque.

- Les jeunes transgenres et les jeunes diversifiés sur le plan du genre sont plus grandement touchés par les problèmes de santé mentale pendant la COVID-19 pandémie que les jeunes cisgenres — ils signalent plus de perturbations dans les services de santé mentale et de consommation de substances, moins de soutien social de la part de leur famille et une plus grande proportion de besoins pour des services non satisfaits (63 % comparativement à 28 % pour les jeunes cisgenres).³⁶ Ceci est particulièrement préoccupant étant donné que les jeunes LGBTQ2S sont 2 à 5 fois plus susceptibles d'adopter des comportements autodestructeurs.³⁷
- Un rapport publié en juin 2020 par les fournisseurs de services au Canada travaillant avec des jeunes sans abri ou ayant des antécédents d'itinérance indique que 69 % d'entre eux se disent préoccupés par l'augmentation significative de la consommation de substances et des surdoses, associée à une diminution proportionnelle des services disponibles. En outre, 65 % d'entre eux ont signalé une augmentation significative de la demande de services en santé mentale.³⁸

À PARTIR DE RÉALISER LE POTENTIEL :

Le besoin est considérable et les besoins en matière de traitement ne sont pas comblés adéquatement.

- En Ontario, jusqu'à 1 enfant et 1 jeune sur 5 connaîtra une forme quelconque de problème de santé mentale.
 - Cinq sur six de ces enfants ne recevront pas le traitement dont ils ont besoin.
- La prévalence des troubles de santé mentale les plus courants chez les jeunes, comme l'anxiété et la dépression, a augmenté de près de 50 % au cours des 30 dernières années.³⁹
- Un parent sur quatre en Ontario s'est absenté du travail pour s'occuper d'un enfant souffrant d'anxiété. Ce chiffre est nettement plus élevé chez un parent sur deux en Ontario dont l'anxiété de leur enfant est un sujet de préoccupation.
- L'investissement par habitant de l'Ontario dans les soins de santé s'élevait à 1 361 \$, contre seulement 16,45 \$ pour la santé mentale.⁴⁰
- Les jeunes Noirs sont nettement sous-représentés dans les services de santé mentale et de traitement et surreprésentés dans les établissements axés sur la détention.
- Le taux de suicide chez les jeunes des Premières nations est de 5 à 6 fois supérieur à celui des jeunes non autochtones.
- Les jeunes LGBTQ2S courent environ 14 fois plus de risques de suicide et de toxicomanie que leurs pairs hétérosexuels.
- Les jeunes qui vivent dans les quartiers les plus défavorisés présentent les taux les plus élevés de suicide, de visites aux urgences pour des blessures auto-infligées, d'utilisation des services de santé mentale en soins aigus et de prévalence traitée de la schizophrénie.

36 Hawke et al., 2021.

37 Hasking et al., 2020.

38 Thulien et al., 2020.

39 Ontario Child Health Study, 2014.

40 Commission de la santé mentale du Canada, mars 2017; Santé publique de, 11 janvier 2019; Canadian Policy Network, 2011

NOUS POUVONS FAIRE UNE DIFFÉRENCE SUR TOUTE LA DURÉE DE LA VIE SI NOUS INTERVENONS TÔT.

- 70 % des problèmes de santé mentale se manifestent pendant l'enfance ou l'adolescence. Le fardeau de la maladie mentale et des dépendances en Ontario est 1 fois et demie plus élevée que celui de tous les cancers réunis et plus de 7 fois celui de toutes les maladies infectieuses. Cela inclut les années vécues avec une capacité fonctionnelle moindre et les années perdues en raison d'un décès précoce.⁴¹
- L'investissement dans les services à la petite enfance offre un retour du capital investi de 125 %.⁴²
- L'amélioration de la santé mentale d'un enfant, de modérée à élevée, peut entraîner des économies de 140 000 dollars sur toute une vie.

NOUS SAVONS CE QU'IL EST NÉCESSAIRE DE CHANGER.

- Les parents nous ont dit où se trouvaient les lacunes, ce que confirme l'analyse des plans d'action triennaux effectuée par le Consortium. La moitié des parents ontariens qui ont cherché à obtenir de l'aide en santé mentale pour leur enfant ont dit qu'ils ont eu des difficultés à obtenir les services dont ils avaient besoin. La principale raison invoquée était les longs délais d'attente (65 pour cent). Parmi les autres défis, ils disent que : les services n'offrent pas ce dont mon enfant a besoin (38 pour cent) ; je ne sais pas où aller (26 pour cent) ; et il n'y a pas de services là où j'habite (14 pour cent).
- Grâce au savoir-faire des organismes responsables et du consortium, notre système est bien placé pour formuler des recommandations stratégiques fondées sur des données probantes, ce qui permet d'optimiser les investissements en matière de santé mentale des gouvernements provincial et fédéral.
- L'accès des enfants et des adolescents à des services interdisciplinaires de santé mentale pour les enfants et les adolescents efficaces et opportuns dans la communauté contribue à réduire les visites aux urgences et les admissions dans les hôpitaux.



Le travail des organismes responsables est essentiel pour améliorer la qualité du système et la responsabilité à l'égard des enfants, des jeunes, des familles et des bailleurs de fonds en réunissant les principales parties prenantes, sur une base continue, pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les offres de services dans leurs zones de service.

ANNEXE C : PLANIFICATION, POLITIQUE ET COORDINATION DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

En 2014 et 2015, un processus échelonné a été entrepris afin d'identifier les organismes responsables dans toutes les zones de services de la province par des appels à des organismes intéressés. À ce moment, les cinq fonctions des organismes responsables recensées étaient les suivantes :

- Leadership
- Planification
- Prestation/Harmonisation des services
- Mesure du rendement
- Gestion financière

Au cours de ce processus échelonné, 31 organismes responsables ont été identifiés pour les 33 zones de service.⁴³ Les organismes responsables nouvellement identifiés se sont réunis au niveau provincial et ont formé une entité appelée le Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes (le Consortium). La planification des zones de service locales a

⁴³ Dans deux cas, un organisme responsable supervise deux zones de services.

été amorcée, les premiers organismes responsables ayant entamé la planification en 2014 et les plus récents ayant commencé leur travail de planification locale en 2016.

Chaque organisme responsable s'est engagé à diriger les efforts de planification locale afin de mettre en place un système de santé mentale plus solide pour les enfants, les jeunes et les familles dans sa zone de service. Toutefois, bien que les efforts des organismes responsables se concentrent à l'échelle locale, bon nombre des possibilités et des défis qu'ils rencontrent sont semblables. Les organismes responsables reconnaissent qu'ils ont également un rôle à jouer dans la planification d'un système provincial de services à l'enfance et aux jeunes plus solide. Ce leadership provincial est l'une des priorités du Consortium depuis sa création.

À l'été 2016, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) a éliminé l'exigence selon laquelle chaque organisme principal détiendrait le financement du MSEJ pour la santé mentale des enfants et des jeunes pour sa zone de service et retiendrait les services de fournisseurs de services essentiels pour la prestation de service.

En 2018, la responsabilité des services de santé mentale des enfants et des jeunes a été transférée du MSEJ au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD).

Au cours des trois dernières années, le Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes, représentant les organismes responsables de 33 zones de service de l'ensemble de l'Ontario, a fourni des rapports annuels sur les priorités provinciales (RPP) au (MSEJ), et maintenant au MSSLD.

L'une des principales responsabilités de chaque organisme responsable est l'élaboration d'un plan annuel de prestation de services essentiels et d'un plan de santé mentale communautaire pour leur zone de service, qui sont soumis au gouvernement pour l'établissement des contrats de service annuels. Les plans reflètent l'expertise que les organismes responsables et le consortium ont développée en matière de collaboration avec les partenaires communautaires pour améliorer les résultats des enfants et des jeunes qui ont accès aux services de santé mentale. Bien que ces plans soient uniques à chaque zone, de nombreuses zones de service connaissent des opportunités et des défis similaires. Des facteurs tels que la géographie, la taille et les besoins de la population dans les zones de service peuvent se regrouper à l'échelle régionale et avoir un impact sur le processus d'élaboration et de mise en œuvre d'une planification inclusive et complète.

IMAGE 1 : APERÇU DE L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

ESPRIT OUVERT, ESPRIT SAIN	IDENTIFICATION DES ORGANISMES RESPONSABLES	PLANIFICATION DES SERVICES LOCAUX/ COORDINATION PROVINCIALE	LA PLANIFICATION SERT À ORIENTER L'ACTION ET LES INVESTISSEMENTS
<p>MSEJ 2012, Cadre politique de Pour l'avancement de la santé mentale</p> <p>Élément crucial : organismes responsables de la planification et de la prestation des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes de la communauté.</p>	<p>2014–15</p> <p>Le MSEJ a adopté une approche graduelle pour recenser les organismes responsables dans 31 des 33 zones de services.</p> <p>Fonctions des organismes responsables de base : Leadership, planification, prestation /harmonisation des services, mesure du rendement, gestion financière*</p>	<p>2014-2016 - début de la planification des services locaux à mesure que les organismes responsables sont désignés.</p> <p>2016 Les organismes responsables établissent le Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes pour offrir un leadership provincial.</p>	<p>2017-19</p> <p>Transition vers le MSSLD</p> <p>Production / exécution des rapports sur les priorités provinciales</p> <p>Élaboration / mise en œuvre de plans d'action triennaux locaux</p>

ANNEXE D : À QUOI RESSEMBLE LE SUCCÈS

Ces objectifs ont été cernés dans *Réaliser le potentiel* et continuent d'être pertinents au programme *Mieux ensemble*.

ACCÈS

POUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES :

- Avoir des mécanismes d'accès normalisés qui soient prévisibles, adaptés et sensibles aux besoins pour bien accéder au système de santé mentale, y naviguer et en sortir.
- Savoir où s'adresser pour obtenir un service, combien de temps il faudra pour obtenir ce service, et que le service répondra à leurs besoins.

POUR LES ORGANISMES :

- Avoir des attentes claires de leur rôle dans le système, des points d'accès à leurs services, et quels sont les indicateurs de rendement clés (IRC) sur lesquels ils travaillent.
- Peuvent accéder au soutien des organismes responsables de leur zone de service sur les pratiques prometteuses qui peuvent avoir un impact positif sur l'accès.
- Recevoir un soutien pour contribuer à Équipes de santé Ontario.

POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES :

- Établir et appliquer de manière cohérente des services de base normalisés et étalonnés dans toute la province : la proposition de valeur pour chaque service de base est claire.
- Des IRC sont en place pour évaluer dans quelle mesure les services sont disponibles, abordables et acceptables.
- Équipes de santé Ontario fournit des données en temps réel pour la surveillance provinciale des IRC et des ajustements peuvent être apportés systématiquement pour éliminer les obstacles aux services.
- Équipes de santé Ontario s'efforce de garantir un accès rapide aux bons services afin de réduire le besoin de services plus intensifs.
- Les pressions ressenties ailleurs dans le système sont réduites. En l'absence de traitement, l'expérience des symptômes peut augmenter jusqu'au point de crise, ce qui entraîne une dépendance excessive à l'égard des urgences des hôpitaux de soins aigus.
- Expérience en matière d'établissement de mécanismes d'accès normalisés et de critères de référence pour les services.
- Équipes de santé Ontario indiquera quels changements structurels sont nécessaires dans le système pour faciliter l'accès.

PERCEPTION DES SOINS

POUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES :

- Possibilité explicite pour les clients et les soignants de donner leur opinion sur les aspects qui, selon eux, sont bien gérés par le service de CYMH et sur ceux qui pourraient être améliorés
- Les améliorations du service sont déterminées par les commentaires fournis dans le cadre des mesures de la perception des soins

POUR LES ORGANISMES :

- Avoir accès à un outil validé et à un processus de mise en œuvre qui a fait ses preuves, plutôt que de développer des approches ponctuelles à l'interne.
- Peut cerner les points d'amélioration du service et les bonnes pratiques

POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES :

- Méthode normalisée de collecte de données sur la perception des soins dans le système de santé mentale des enfants et des adolescents auprès des clients et des familles.
- L'information recueillie grâce à cet outil normalisé contribue à une culture de prise de décision axée sur les données : les domaines d'amélioration au niveau du système peuvent être identifiés et traités aux niveaux local, régional et provincial.
- Crée une uniformité de langage à travers la province
- Éclaire la pratique fondée sur des données probantes

ÉVALUATION COMMUNE

POUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES :

- Les enfants, les jeunes et les familles remplissent une évaluation commune qui permet un meilleur triage et une planification des services qui répond à leurs besoins
- Étant donné que tous les organismes utilisent le même outil d'évaluation, les clients et les familles n'auront pas besoin de repasser par les différents outils d'évaluation lorsqu'ils font la transition d'un service ou d'une agence à l'autre, et leurs besoins peuvent être évalués au fil du temps, même lorsque les jeunes passent à l'âge adulte

POUR LES ORGANISMES :

- Le temps de travail du personnel sera plus efficace car la duplication des évaluations sera minimisée.
- Les besoins d'évaluation peuvent être appariés aux services et aux parcours de soins appropriés de manière normalisée et cohérente.
- Les transitions entre les services et les organismes seront rationalisés.
- Fournit une plus grande clarté sur la population de clients et les besoins desservis au sein de l'organisme et des programmes individuels.

POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

- Les pratiques et les parcours de soins éclairés par des données probantes s'appuieront sur les données et les tendances à tous les niveaux des services.
- Les priorités d'allocation futures seront identifiées en utilisant les données au niveau des zones de service.
- Un langage cohérent et une stratégie d'analyse des données éclaireront le processus décisionnel provincial.
- Une base pour la collaboration électronique sera établie pour faciliter le partage de l'information entre les organismes.

SERVICES DE TRAITEMENT EN HÉBERGEMENT

POUR LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES :

- Accès en temps opportun (disponible, abordable, acceptable) à des modèles fondés sur des données probantes de services de traitement en hébergement qui s'harmonisent aux besoins identifiés et qui sont disponibles le plus près possible de la maison

POUR LES ORGANISMES :

- Compréhension cohérente de ce que sont les services de traitement en hébergement, de ce qui est disponible dans leur zone de service et de la manière d'accéder à ces services.
- Les services de traitement en hébergement reçoivent un soutien et ont des attentes claires quant à ce qu'ils fournissent à leurs clients et à la manière d'évaluer leur fidélité aux modèles fondés sur des données probantes.

POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES :

- Un modèle cohérent, équitable et adéquatement financé pour les services de traitement en hébergement est établi et compris dans tout le système.
- Les résultats des enfants et des jeunes sont améliorés de manière mesurable grâce au soutien qu'ils reçoivent dans les services de traitement en hébergement.
- L'efficacité clinique est optimisée en veillant à ce que le personnel adéquat soit associé au type adéquat de services de traitement en hébergement.
- Des IRC sont en place pour évaluer dans quelle mesure les services sont disponibles, abordables et acceptables
- L'accès aux services de traitement en hébergement est facilité par Équipes de santé Ontario et ces derniers sont responsables des résultats des enfants et des jeunes placés dans des services de traitement en hébergement.

