



avril 2022

Bons soins au bon moment :

Renforcer le système de soins de
santé mentale et de lutte contre les
dépendances pour les enfants et les
jeunes de l'Ontario



School
Mental Health
Ontario

Santé mentale
en milieu scolaire
Ontario



**Institut
du savoir**
sur la santé mentale
et les dépendances chez
les enfants et les jeunes





Avis de non-responsabilité

Le présent document contient des liens vers d'autres sites créés indépendamment des quatre organismes qui ont mis au point cette ressource. Nous n'assumons aucune responsabilité à l'égard du matériel présenté sur les sites accessibles par lien à partir du document, et nous n'endossons pas leur contenu. Le contenu pourrait avoir changé depuis l'établissement des liens. De plus, ces sites Web accessibles par lien peuvent ne pas être disponibles dans les deux langues officielles. Si vous décidez d'accéder à des sites Web de tiers, vous le faites à vos propres risques.

Citation suggérée

Collectif du système de soins scolaire et communautaire. (2022). Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario.

Pour obtenir de plus amples renseignements à propos du présent rapport, communiquez avec :

Kathy Short à kshort@smho-smso.ca

Patrick Dion à executivedirector@lac-car.ca

Purnima Sundar à psundar@cymha.ca

Kerry Smuk à ksmuk@cmho.org



Partenaires du projet



School
Mental Health
Ontario

Santé mentale
en milieu scolaire
Ontario

Santé mentale en milieu scolaire Ontario (SMS-ON) est une équipe provinciale de soutien à la mise en œuvre. L'organisme aide les conseils scolaires à améliorer la santé mentale des élèves au moyen de stratégies et de services fondés sur des données probantes. Depuis 2011, SMS-ON collabore avec le ministère de l'Éducation, les conseils et les administrations scolaires anglophones et francophones, de même qu'un certain nombre d'organismes provinciaux œuvrant dans les domaines de l'éducation et de la santé afin d'élaborer une approche systématique et globale de la santé mentale en milieu scolaire dans le but d'améliorer la qualité et l'uniformité des programmes de promotion, de prévention et d'intervention précoce en santé mentale dans les écoles de l'Ontario.



Le Consortium des organismes responsables (le Consortium) est composé de 31 « organismes responsables » chargés de la planification du système dans chacune des 33 zones de service de la province. Il collabore avec les principaux partenaires de prestation de services pour veiller à ce que les enfants, les jeunes et les familles reçoivent les services qui répondent à leurs besoins particuliers au bon moment, au bon endroit et aux fins appropriées.



**Institut
du savoir**
sur la santé mentale
et les dépendances chez

L'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes (l'Institut du savoir) crée des liens, échange des connaissances et tire parti de son expertise pour améliorer les compétences des prestataires de services directs et des organismes de la province. L'Institut du savoir fait valoir avec enthousiasme les avantages de l'apprentissage organisationnel et de la pratique éclairée par des données probantes et les communique. De concert avec ses partenaires, l'Institut du savoir travaille à renforcer les programmes et les services de santé mentale de l'Ontario pour tous les enfants, les jeunes, les familles et les prestataires de soins.



Children's Mental Health Ontario
Santé mentale pour enfants Ontario

Santé mentale pour enfants Ontario (Children's Mental Health Ontario, CMHO) a comme objectif principal de promouvoir un système de soins coordonné et de haute qualité qui donne la priorité aux enfants, aux jeunes et aux familles. Le personnel travaille à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement provincial, tant du côté bureaucratique que politique, pour augmenter l'accès aux soins améliorer la capacité et appuyer la prestation de services de qualité dans le cadre d'un système de qualité.



Avant-propos

Au nom du Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes et de Santé mentale en milieu scolaire Ontario, nous avons le plaisir de présenter le document fondamental, *Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario*, qui expose notre vision commune du système de soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes en Ontario. À bien des égards, cette ressource est le fruit de près d'une décennie de travail, les premiers efforts visant à mettre en place un système de prestation de services cohérent, comme la Student Support Leadership Initiative et Working Together for Kids Mental Health, ayant établi l'échafaudage sur lequel repose la réflexion actuelle.

De nombreuses communautés ont travaillé fort, pendant de nombreuses années, pour créer d'excellentes relations de travail qui ont mené à l'élaboration de protocoles de prestation de services dans tous les secteurs. Les pressions associées à la pandémie ont révélé la nature fragile de la collaboration, à mesure que des lacunes et des tensions ont fait surface et se sont amplifiées.

En réponse, le Consortium des organismes responsables et Santé mentale en milieu scolaire Ontario, avec le soutien de l'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes et de Santé mentale pour enfants Ontario, a établi un groupe de travail composé de dirigeant.e.s d'organismes communautaires de santé mentale et d'équipes de leadership en matière de santé mentale des conseils scolaires afin d'envisager une voie de collaboration pour l'avenir. Des représentant.e.s du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation ont participé à ces discussions. Avec les enfants, les jeunes et les familles à l'esprit, les membres du groupe de travail sur la collaboration systémique ont cerné les obstacles actuels aux soins, les points de tension et les forces du système. Des mois de conversations stimulantes et productives ont mené à l'élaboration d'une vision commune du travail dans nos deux secteurs. Cette vision a été partagée dès le début avec les jeunes et les parents/tuteur.trice.s légaux, ainsi qu'avec les dirigeant.e.s de plusieurs communautés de l'Ontario. La rétroaction critique a alimenté de manière itérative la ressource actuelle.



Nous reconnaissons qu'il y a de nombreux facteurs clés qui contribuent à la santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario. Les partenaires dans les hôpitaux, les organismes culturels et confessionnels, la santé publique, les loisirs et bien d'autres ont également un rôle essentiel à jouer pour renforcer et maintenir la santé mentale des jeunes, surtout alors que nous nous remettons des répercussions de la pandémie. Le document *Bons soins au bon moment* met l'accent sur les parties communautaires et scolaires du système de soins, dans l'espoir que la clarté de ces espaces aura un impact positif sur les autres domaines également.

Bien que de nature ambitieuse, nous croyons que le système de soutien à plusieurs niveaux et en collaboration décrit est à notre portée. En tant que chefs de file du système, alors que vous réfléchissez à la réflexion présentée ici, nous avons bon espoir que vous aurez des idées et des innovations à communiquer pour faire progresser le système de soins dans votre communauté. Veuillez nous faire part de vos suggestions. En tant qu'organismes intermédiaires, nous nous engageons à poursuivre le travail dans ce domaine, notamment en ce qui concerne l'élaboration de ressources de soutien à la mise en œuvre communautaire pour améliorer le système de soins.

Patrick Dion

Directeur général
Consortium des organismes
responsables du soutien en santé
mentale chez les enfants et les jeunes

Kathy Short

Directrice générale
Santé mentale en milieu scolaire Ontario



Table des matières

Préparer le terrain	4
Contexte	5
À propos de ce document	10
Vision et éléments fondamentaux	13
Vision collective ambitieuse pour un système de soins école-communauté	14
Fondements communs du système de soins	16
Mise en œuvre d'un système de soins	27
Clarification des rôles et des responsabilités dans un système de soins	28
Voies claires pour accéder aux services de santé mentale, y cheminer puis en sortir	38
Mise en œuvre d'un système de soins	46
Savoir que nous sommes sur la bonne voie avec des résultats clairs et une surveillance	56
Rappels pour l'avenir	58
Résumé et conclusion	60
Résumé et conclusion	61



Annexes et références	63
Annexe A : le collectif du système de soins scolaire et communautaire et les partenaires	64
Annexe B : Exemples d'outils sur le terrain qui pourraient être utiles	68
Annexe C : Exemples de services axés sur l'équité	71
Annexe D : Exemples de ressources conçues par des organismes intermédiaires pour soutenir les enfants, les jeunes et les familles pendant la COVID-19	73
Annexe E : Glossaire et termes de la prestation des services	74
Références	79



Résumé

Les enfants et les jeunes devraient avoir un accès exempt d'obstacles à des soins de santé mentale de grande qualité qui répondent à leurs besoins, et ce, au bon moment et dans le meilleur cadre possible. Malheureusement, il existe de nombreux obstacles à l'atteinte du niveau nécessaire de coordination et de collaboration soutenues pour assurer une expérience de service harmonieuse et positive. Les réalités de la COVID-19 ont amplifié et mis en évidence les lacunes de l'approche de prestation actuelle.

Dans cette ressource, nous proposons une vision ambitieuse de la façon dont les écoles et les organismes communautaires de santé mentale des enfants et des jeunes peuvent collaborer afin d'offrir un système de soins coordonné et adapté visant à répondre aux besoins en santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario. Cette vision vise à encourager les conversations et le passage à l'action à l'échelon local.

Vision collective pour un système de soins scolaire-communautaire

Créer et se mettre d'accord sur une vision ambitieuse qui concorde avec le fonctionnement recherché d'un système nous aidera à nous y retrouver dans la complexité du changement de système. Nous envisageons un système dans lequel nos secteurs collaboreront pour placer fermement les enfants, les jeunes et les familles au cœur de tout ce que nous faisons. Dans ce document, nous présentons le concept de système de soins. Autrement dit, une approche axée sur un système de soins peut appuyer l'un des objectifs principaux de notre système de santé mentale, à savoir fournir le bon service, au bon moment, de la bonne façon et au bon endroit, pour répondre aux besoins particuliers de chaque enfant et de chaque jeune.

Fondements communs d'un système de soins

Les valeurs et les principes communs sont à la base de tout système de soins. Pour mettre cette ressource sur pied, nous avons convoqué le groupe de travail le collectif du système de soins scolaire et communautaire (composé de chefs de file en santé mentale provenant d'écoles et d'organismes communautaires), qui a convenu que notre vision doit être fondée sur les valeurs d'un système de soins, notamment :



1. Une approche anti-oppressive et axée sur l'équité
2. Une approche communautaire
3. Un engagement significatif des familles et des jeunes
4. Des pratiques et services éclairés par les données probantes

Éclaircissement quant aux rôles et aux responsabilités

Pour qu'une approche systémique soit efficace, il faut s'entendre sur les composantes du système et sur la façon dont elles s'imbriquent les unes dans les autres. Dans cette ressource, nous décrivons le système de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario et nous fournissons quelques exemples afin d'aider les écoles et les organismes communautaires à travailler en collaboration avec les jeunes et les familles dans un contexte local.

Voies d'accès explicites vers, depuis et à travers les services

Avoir des voies d'accès bien définies et comprises aux services, à partir de ceux-ci et par leur intermédiaire est la pierre angulaire d'un système éprouvé de soins et permet de fournir des conseils pratiques aux enfants, aux jeunes et aux familles qui font appel aux services. L'une des premières étapes pour se préparer à avoir une conversation liée aux rôles avec d'autres organismes consiste à déterminer clairement les voies d'accès internes actuelles ou idéales au sein de votre propre conseil scolaire ou organisme communautaire. Grâce à ce travail, nous déterminons les composantes des voies d'accès internes, dont l'accès, la vérification ainsi que les évaluations, les services et les transitions collaboratives.

Mise en œuvre d'un système de soins

Il n'est pas facile de créer et de maintenir des changements au sein des secteurs et entre ceux-ci. Les changements ne se produisent pas nécessairement une fois que l'on sait que ceux-ci amélioreront les résultats cliniques ainsi que la prestation et le coût des services ou que l'on comprend pleinement les avantages d'un système de soins. Dans cette ressource, nous soulignons l'importance des facteurs de mise en œuvre, qui comprennent les éléments ci-dessous.



1. Facteur de leadership : Dévouement
2. Facteurs organisationnels et systémiques : Communication intersectorielle
3. Facteurs organisationnels et systémiques : Protocoles, ententes de partenariat et autres outils de collaboration
4. Facteurs de compétence : Formation uniforme et systémique
5. Facteurs organisationnels et systémiques : Systèmes de données éprouvés
6. Facteurs de leadership : Organismes intermédiaires et assistance technique

Connaissance du fait que nous sommes sur la bonne voie grâce à un suivi et des résultats clairs

Il est important de connaître les progrès que vous réalisez vers un système de soins. Parvenir à une compréhension commune de ce que peut accomplir un système de soins et prendre des mesures locales importantes en vue d'un système de soins vous permettront de savoir à quoi ressemble le progrès au sein de votre communauté. Dans cette ressource, nous décrivons les résultats associés aux valeurs et aux composantes clés d'un système de soins et ce à quoi ressemble le progrès pour les jeunes et les membres de leur famille.

Résumé et conclusion

Une approche axée sur un système de soins met sur pied des services de santé mentale dans tous les secteurs qui placent les enfants, les jeunes et les familles au cœur des soins. L'approche offre un accès facile à des services équitables et des transitions de soutien entre les secteurs et les organismes. Elle reconnaît que l'oppression et le racisme sont systémiques et vise à éliminer les obstacles et les injustices afin d'offrir à tous et à toutes un système efficace géré avec bienveillance. Dans ce premier résumé des connaissances et réflexions partagées, les éléments clés et les domaines d'intérêt pour la mise en œuvre ont été décrits. Nous croyons que l'établissement d'une vision commune et la mise en évidence d'éléments clés éclairés par les données probantes, qui nous permettront de réaliser cet objectif, ne sont que la première étape. En tant qu'organismes provinciaux venant en aide aux personnes qui fournissent des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances aux enfants et aux jeunes dans la communauté et dans les écoles, nous nous engageons fermement à mettre en œuvre les prochaines étapes.



Préparer
le terrain

1



Contexte

Les enfants et les jeunes devraient avoir un accès fluide à des soins de santé mentale de grande qualité, offerts au bon moment et à l'endroit qui convient le mieux à leurs besoins.

Les écoles et les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes, les organismes culturels et confessionnels, les organismes de soutien par les pairs et communautaires, la santé publique, les cliniques de soins actifs et les hôpitaux de l'Ontario jouent tous un rôle essentiel dans le soutien de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes. Le parcours du client est défini par la façon dont ces prestataires de services travaillent ensemble pour harmoniser et intégrer les soins afin qu'ils soient accessibles, adaptés et pertinents sur le plan culturel. Malheureusement, il existe de nombreux obstacles à l'atteinte du niveau nécessaire de coordination et de collaboration soutenues pour assurer une expérience de service harmonieuse et positive.

Au cours de la dernière décennie, il y a eu plusieurs initiatives provinciales visant à créer un système coordonné et adapté de soutien en santé mentale pour les enfants et les jeunes de l'Ontario. Mentionnons les suivantes : [Cadre de prestation des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes](#), Trousse d'appui pour bâtir les voies d'accès aux services en santé mentale, [Vers le mieux-être](#) et [Mieux ensemble](#))¹⁻⁶. Bon nombre de ces efforts ont eu des effets positifs. Cependant, les réalités de la COVID-19 ont amplifié et mis en évidence les lacunes de l'approche actuelle de prestation de services.

Nous savons qu'il y a de nombreux intervenants clés dans le système plus vaste de soutien aux enfants, aux jeunes et aux familles. Cette initiative met explicitement l'accent sur deux partenaires cruciaux, soit les conseils scolaires et les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Un démarrage modeste nous permet d'établir une voie qui pourrait avoir d'autres répercussions sur les soins globaux en santé mentale.

Le présent document de base est l'un des produits découlant d'un effort de collaboration d'un an dirigé par le Collectif du système de soins scolaire et communautaire, qui comprend le Consortium des organismes responsables



PRÉPARER LE TERRAIN

(le Consortium), Santé mentale en milieu scolaire Ontario (SMS-ON), l'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes (l'Institut du savoir) et Santé mentale pour enfants Ontario (Children's Mental Health Ontario, CMHO). Nos efforts ont été appuyés par plus de 30 chefs de file des services de santé mentale en milieu scolaire et en milieu communautaire.

À propos des partenaires du collectif du système de soins scolaire et communautaire

Avec des équipes de leadership en santé mentale dans chaque conseil scolaire, [Santé mentale en milieu scolaire Ontario](#) (SMS-ON) fournit des conseils, un encadrement pour la mise en œuvre, de la formation, des ressources et une communauté de pratique pour aider les écoles à promouvoir la santé mentale des élèves de façon évolutive et durable. Financé par le ministère de l'Éducation et guidé par des données probantes pour promouvoir un système de soutien à plusieurs niveaux, SMS-ON a établi des programmes et des ressources pour améliorer la promotion de la santé mentale, la prévention, le dépistage et l'intervention précoces dans les écoles. Les boucles de rétroaction et les processus itératifs soutiennent un système complet et réactif.

Le Consortium des organismes responsables (le Consortium) est composé de 31 « organismes responsables » chargés de la planification du système dans chacune des 33 zones de services de la province. Le Consortium collabore avec les principaux partenaires de prestation de services pour veiller à ce que les enfants, les jeunes et les familles reçoivent les services qui répondent à leurs besoins particuliers au bon moment et au bon endroit. Les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de partout dans la province sont financés par le ministère provincial de la Santé afin d'offrir une gamme de services de base essentiels aux enfants, aux jeunes et aux familles de l'Ontario.

[Santé mentale pour enfants Ontario](#) (Children's Mental Health Ontario, CMHO) et [l'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes](#) (l'Institut du savoir) travaillent ensemble pour appuyer les organismes responsables et les organismes de services essentiels afin d'assurer un système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes fondé sur des données probantes et de grande qualité.



PRÉPARER LE TERRAIN

L'Institut du savoir a servi de secrétariat pour ce projet et a rédigé ce document de base en étroite collaboration avec les autres personnes et les organismes intermédiaires énumérés à l'annexe A. En tant qu'intermédiaires et partenaires provinciaux dans le domaine de la santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario, nous reconnaissons l'urgence et la possibilité d'unir nos efforts pour améliorer le système de soins dans l'ensemble de nos secteurs. Cette urgence a été amplifiée par les réalités de la pandémie de COVID-19 et les pressions qu'elle a exercées sur l'environnement des services.

Nous prévoyons que des mesures de soutien supplémentaires seront nécessaires pour concrétiser la vision et les principes ambitieux de ce document. Nos organisations se sont engagées à collaborer avec les chefs de file sur le terrain pour concevoir conjointement des outils afin d'appuyer la mise en œuvre de la vision collaborative énoncée ici.

Le contexte de la COVID-19

Les pressions uniques de la pandémie de COVID-19 ont mis en évidence des lacunes du système et ont exposé les vulnérabilités chez les jeunes en Ontario⁷⁻⁹. Les répercussions de la pandémie ont été particulièrement marquées chez les personnes appartenant à des groupes dignes d'équité, notamment les Autochtones, les Noirs, les personnes 2SLGBTQ+ et d'autres groupes diversifiés, et elles continuent de l'être^{10,11}. Cela a augmenté le risque d'effets négatifs chez les enfants, les jeunes et leur famille de milieux divers¹².

Alors que nous traversons la pandémie, il est crucial que nous nous efforcions d'établir une définition claire du rôle du secteur, ainsi que des voies d'accès et des protocoles solides pour des services de santé mentale accessibles aux enfants et aux jeunes dans chaque collectivité de l'Ontario. Tandis que les enfants, les jeunes et les familles sont aux prises avec la pandémie et ses répercussions sur leur santé mentale, des représentants d'écoles, d'organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes, et les organismes intermédiaires qui les appuient, déploient des efforts considérables pour fournir un système cohérent de soutien en santé mentale.



PRÉPARER LE TERRAIN

Cependant, la création et le maintien de la cohésion peuvent être une tâche intimidante. En Ontario, il y a actuellement 72 conseils scolaires, quatre administrations scolaires en région éloignée et sept écoles provinciales et d'application. Plus de 180 organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances desservent 33 zones de services dans la province. Dans certaines régions, les zones de services et les limites des conseils scolaires concordent bien, mais dans de nombreuses régions, les limites géographiques et les différences de services entre les conseils scolaires et les organismes peuvent entraîner des incohérences dans les soins. Bien que certaines collectivités disposent de voies d'accès et de processus clairs pour fournir des services et des soutiens équitables en matière de santé mentale aux familles, beaucoup d'autres n'en ont pas.

Ces lacunes et incohérences dans le système ne sont pas nouvelles, mais ont été mises en lumière pendant la pandémie.

À l'avenir

Alors que nous continuons de concevoir la vie avec la COVID-19 et ses variants, il est important de reconnaître que le besoin de services de santé mentale peut augmenter chez les enfants et les jeunes¹³. Il est essentiel que les prestataires de services et de soutien en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes travaillent en collaboration avec d'autres secteurs et services — de même qu'avec les jeunes et les familles qu'ils servent — afin de fournir des soins accessibles et coordonnés.

Il est essentiel que les prestataires de services et de soutien en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes travaillent en collaboration avec d'autres secteurs et services — de même qu'avec les jeunes et les familles qu'ils servent — afin de fournir des soins accessibles et coordonnés.

Un élément clé de la réponse à la COVID-19 consiste à aborder le traumatisme et à reconnaître les interactions complexes que les enfants et les jeunes avaient avant la pandémie ainsi que les adaptations qui ont été nécessaires durant la pandémie¹⁴. Le fait de confirmer les forces et les besoins des enfants, des jeunes et de leur famille contribuera à promouvoir la capacité et la résilience¹⁴.

L'Ontario a déjà mis en place plusieurs éléments fondamentaux d'un système de soins. Toutefois, la pandémie a amplifié la nécessité d'éliminer les obstacles déjà présents qui continuent d'empêcher une mise en œuvre uniforme dans les régions et les collectivités de la province. Il existe de nombreux ouvrages de recherche appuyant la valeur d'un système intégré de soins. Grâce à un engagement sérieux et à un dialogue important, le Collectif du système de



PRÉPARER LE TERRAIN

soins scolaire et communautaire a été mis sur pied et a collaboré avec un groupe de pairs examinateurs pour créer un cadre et fournir des conseils sur les ressources et les outils qui peuvent permettre la mise en œuvre d'un système de soins intégré.

Les renseignements contenus dans le présent rapport sont éclairés par des données probantes et s'appuient sur les connaissances issues de la recherche et l'expertise clinique des membres de notre groupe de travail. Nous avons également sollicité des commentaires et inclus les points de vue de jeunes et de familles ayant vécu des expériences.

La liste des membres du groupe Collectif du système de soins scolaire et communautaire et des autres personnes qui ont contribué à l'élaboration du présent document est présentée à l' [annexe A](#).



À propos de ce document

Ce document s'adresse aux équipes de leadership dans les écoles et les centres communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes qui travaillent à faire progresser la collaboration entre les écoles et les organismes de prestation de services dans leur collectivité.

Une approche axée sur un système de soins est une norme idéale qui encourage la transformation grâce à des réseaux coordonnés et des services interdépendants qui soutiennent les enfants et les jeunes^{15,16}.

Le présent document énonce quatre fondements communs d'un système de soins et les situe dans notre contexte actuel. Nous décrivons aussi les rôles et les responsabilités souhaitables pour les partenaires, ainsi que l'importance des voies permettant d'accéder aux services de santé mentale, d'y cheminer puis d'en sortir, en particulier pour les enfants, les jeunes et les familles qui y ont accès. Nous expliquons ensuite les principaux facteurs de mise en œuvre et la façon dont ils peuvent guider le cadre du système de soins, du concept à l'action.

Des ressources supplémentaires sont fournies dans chaque section pour permettre aux leaders d'approfondir certains aspects. Certains outils pratiques que d'autres ont utilisés pour aborder certains des sujets se trouvent à l'[annexe B](#). Veuillez toutefois noter que le présent document se veut un document d'orientation seulement. D'autres mesures de soutien à la mise en œuvre seront nécessaires pour appuyer les conversations locales et les mesures de collaboration.

Chaque section se termine par une explication de la façon dont nous avons validé notre processus d'élaboration de la ressource, et nous offrons un répertoire évolutif d'outils et de ressources pour aider les collectivités locales et les conseils scolaires à se diriger vers un système de soins.

D'autres secteurs comme les soins primaires, les hôpitaux et la santé publique sont également essentiels au bon fonctionnement du système de soins. Toutefois, le présent document vise tout particulièrement à établir des liens, des cheminements et des processus solides et clairs entre les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes en milieu scolaire et en milieu communautaire.



PRÉPARER LE TERRAIN

Nous proposons ici une vision ambitieuse de la façon dont les écoles et les organismes peuvent collaborer pour offrir un système de soins coordonné et adapté visant à répondre aux besoins en santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario. Cette vision a pour but de faciliter les conversations et les interventions à l'échelle locale.

Puisque nous sommes déterminés à fournir des services de soutien en santé mentale de grande qualité, nous estimons que nous devons collaborer au sein de nos collectivités pour transformer les services à l'intérieur des secteurs et parmi les secteurs, tout en gardant les enfants, les jeunes et les familles au centre de notre travail.

Comprendre l'approche axée sur un système de soins

Un « système de soins » est un cadre conceptuel qui peut servir à guider le fonctionnement d'un système de services¹⁷. Une approche axée sur un système de soins est une norme idéale qui encourage la transformation grâce à des réseaux coordonnés et des services interdépendants qui soutiennent les enfants et les jeunes^{15,16}. Les valeurs et les principes directeurs d'une approche axée sur un système de soins visent à placer les jeunes et les familles au centre du système et à offrir des services équitables et inclusifs dans les milieux où les jeunes sont le plus à l'aise et se sentent le plus en sécurité¹⁵.

En termes simples, une approche axée sur un système de soins peut appuyer un objectif clé de notre système de santé mentale, soit fournir le bon service, au bon moment, de la bonne façon et au bon endroit pour répondre aux besoins particuliers de chaque enfant et de chaque jeune.

Les valeurs et les principes directeurs ne sont pas les seules exigences d'une approche axée sur un système de soins; il faut aussi une reddition de comptes claire de base dans les secteurs et entre ceux-ci, ainsi qu'une collaboration à l'échelle des gestionnaires et des responsables de la prestation des services¹⁷.

La valeur d'une approche systémique

Un système de soins solide contribue à l'harmonisation des services, à la rentabilité et des communications efficaces, ce qui aide les enfants, les jeunes et les familles à recevoir les bons soins en temps opportun.



PRÉPARER LE TERRAIN

La recherche montre qu'un système de soins peut produire des résultats positifs. Par exemple, il existe des preuves convaincantes provenant des États-Unis selon lesquelles les enfants et les jeunes qui reçoivent des services dans le cadre d'un système de soins ont obtenu de meilleurs résultats scolaires, ont eu moins de démêlés avec le système de justice pénale et ont bénéficié d'une plus grande stabilité en matière de logement¹⁸.

La communication claire des services et des voies d'accès aux services qui sont offerts et qui sont propres au secteur fait en sorte que les enfants, les jeunes et les familles savent à qui s'adresser pour obtenir de l'aide lorsqu'ils ont des problèmes de santé mentale.

Du concept à l'action

Pour passer du concept d'un système de soins à un plan d'action pour soutenir les enfants et les jeunes, il faut que les principaux intervenants collaborent pour établir un consensus. Avant que les écoles et les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes puissent travailler de façon intégrée, il est primordial d'établir une vision, une langue, des valeurs et des principes directeurs communs.

De plus, il est important d'utiliser une approche planifiée pour la mise en œuvre du changement – une approche fondée sur la science de la mise en œuvre¹⁹. Selon la science de la mise en œuvre, pour assurer un changement durable et efficace, un certain nombre d'éléments fondamentaux devraient être en place (cette question est abordée plus en détail à la [section 5](#)).

Pour passer du concept d'un système de soins à un plan d'action pour soutenir les enfants et les jeunes, il faut que les principaux intervenants collaborent pour établir un consensus

Au cours des huit dernières années, les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes ont planifié et coordonné des soins de santé mentale dans les 33 zones de services de la province. Le groupe de travail a travaillé à l'établissement de quatre rapports provinciaux sur les priorités^{2,6,20,21} qui mettent l'accent sur le renforcement des collaborations intersectorielles entre les secteurs clés, y compris les écoles.



Vision et
éléments
fondamentaux

2



Vision collective ambitieuse pour un système de soins école-communauté

Une approche axée sur un système de soins concorde tout à fait avec les objectifs du système de leadership actuel et des politiques gouvernementales actuelles comme [Vers le mieux-être](#). Elle peut aider à appuyer la mise en œuvre de nombreuses priorités provinciales, comme l'utilisation d'outils communs d'évaluation et de satisfaction, dans le but de renforcer les mécanismes d'accès et d'autres priorités^{5,6,21}. Le leadership collaboratif et complémentaire dans les secteurs scolaire et communautaire de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances peut faciliter les progrès vers un système de soins. Par exemple, des représentants de chacun de ces secteurs se sont réunis dans le cadre du groupe de travail sur la collaboration relative au système pour la création du présent document^{5,6,21}.

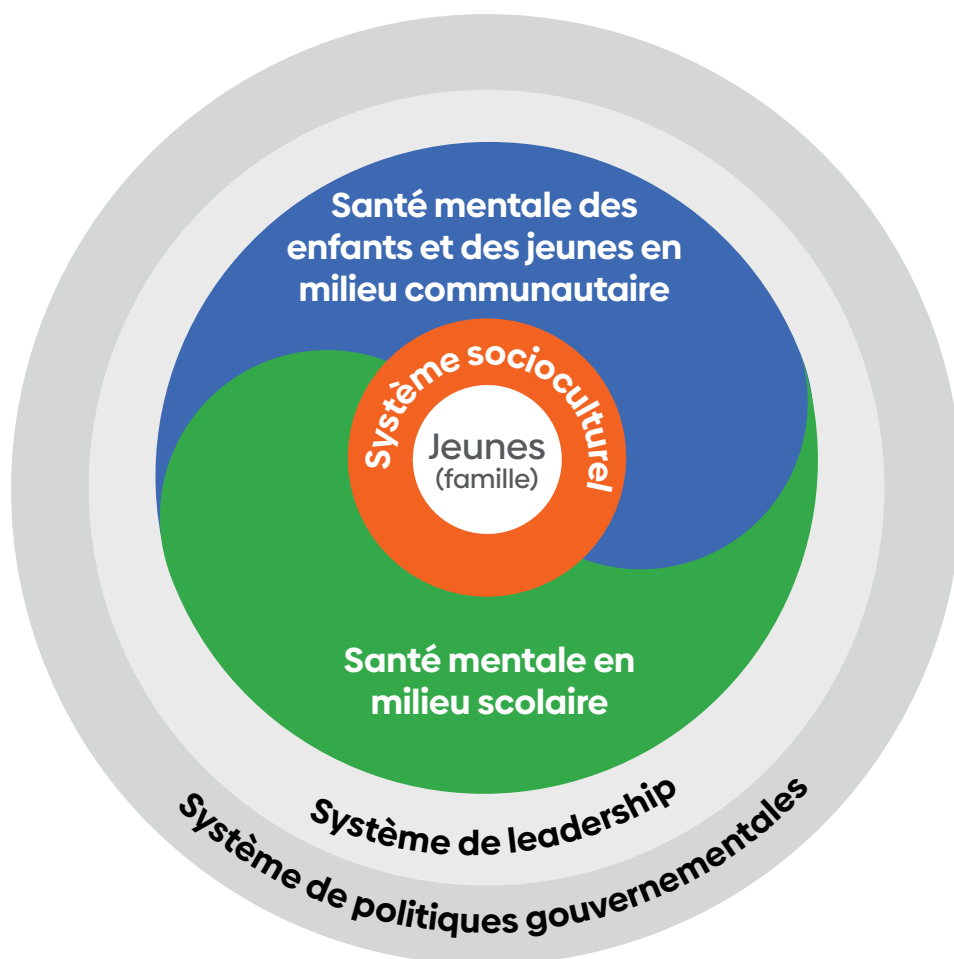
Un système de soins unique peut contribuer à assurer une bonne adéquation entre les besoins et les services disponibles, ce qui permettra en fin de compte de réduire la fragmentation des services et de préserver la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes¹⁸. Il s'agit toutefois d'un processus complexe qui se déroule à plusieurs niveaux (p. ex. politiques, financement et autres structures) et dans de nombreux secteurs, y compris la santé et l'éducation.

La création et l'acceptation d'une vision ambitieuse de la façon dont nous, c'est-à-dire les partenaires à l'origine de ce document, aimerions qu'un système fonctionne nous aideront à composer avec la complexité des changements systémiques. Nous envisageons un système où nos secteurs travaillent ensemble pour placer fermement les enfants, les jeunes et les familles au centre des services. En tant que système, il est également nécessaire de déterminer et d'aborder les facteurs du système social et les facteurs économiques qui ont une incidence sur les enfants, les jeunes et leur famille¹⁸.

Puisque nous œuvrons dans les écoles et organismes communautaires, nous comprenons les facteurs sociaux et culturels qui influent sur le bien-être des enfants et des jeunes. Nous sommes conscients que nous pouvons faire davantage pour intégrer ces éléments dans notre compréhension et notre prestation de services.



Figure 1 : Visualisation d'un système de soins





Fondements communs du système de soins

Le système de soins repose sur des valeurs et des principes communs^{17,18,22,23}. À l'automne 2020, le groupe de travail sur la collaboration relative au système a établi les principes directeurs suivants pour éclairer les conversations provinciales sur les systèmes de soins locaux :

- L'éducation et la santé mentale d'un enfant sont inextricablement liées, et sont favorisées par un système solide et inclusif qui fonctionne en partenariat avec les élèves et les familles.
- Un continuum de soutiens et de services en santé mentale allant de la promotion du bien-être au traitement intensif devrait être offert dans chaque collectivité et zone de services.
- Bien que différents secteurs aient des mandats et des domaines d'intérêt spécialisés, nous partageons la responsabilité d'appuyer le développement sain et le bien-être à l'échelle individuelle, familiale et communautaire.
- Les systèmes locaux sont renforcés lorsque l'accès est équitable et lorsque des partenaires communautaires représentant divers points de vue, besoins, cultures, religions et identités façonnent le cercle de soutien en évolution pour les enfants et les jeunes.
- Il faut de la clarté et un leadership à l'échelle provinciale pour éclairer les systèmes locaux. Des résultats optimaux seront obtenus, surveillés et maintenus grâce à une collaboration active entre les écoles locales, les services communautaires et les enfants, les jeunes et les familles.
- Les systèmes robustes comportent une description écrite de tous les rôles et toutes les responsabilités des partenaires. Ils visent l'amélioration continue de la qualité, en établissant un équilibre entre la gestion des risques et des services opportuns, éclairés par des données probantes et adaptés à la culture.
- En période de crise ou de difficultés chroniques, les systèmes doivent faire preuve d'une collaboration harmonieuse et exemplaire pour répondre aux besoins particuliers en matière de santé mentale des enfants, des jeunes, de la famille et de la collectivité. C'est dans ces moments que la force du système est mise à l'épreuve.

Les jeunes et des membres de leur famille ont examiné les ébauches du présent document et nous ont dit ce que les prestataires de services doivent garder à l'esprit lorsqu'ils mettent au point un système de soins.



VISION ET ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX

- Le changement est constant et nous devons être adaptables.
- Toutes nos interventions doivent être fondées sur des considérations relatives à l'oppression et à l'équité (cadrent avec notre engagement à l'égard de la vérité et de la réconciliation, de la lutte contre le racisme envers les Autochtones et envers les Noirs).
- Il est important de s'assurer que les services et les prestataires correspondent à la diversité linguistique et culturelle des enfants et des jeunes dans leur collectivité.
- Il est important de comprendre le traumatisme intergénérationnel ainsi que les répercussions du racisme systémique sur les enfants, les jeunes et les familles.
- Chaque famille est unique et les mesures visant à la soutenir doivent donc aussi l'être.
- Il est important de reconnaître les obstacles aux soins, y compris le coût et la confidentialité des services.

Les principes, les valeurs et la rétroaction présentés ci-dessus ont servi à orienter l'élaboration du présent document. Il faudrait les revoir régulièrement à mesure que des progrès sont réalisés vers la concrétisation de ce système de soins, à l'échelle provinciale et locale.

A. Approche anti-oppressive et axée sur l'équité

Une approche axée sur un système de soins est essentielle pour favoriser la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes ayant des identités diverses et pour tenir compte des déterminants sociaux de la santé¹⁸. Bien que des soins adaptés à la culture aient été considérés comme un élément fondamental d'un système de soins, les cadres actuels ne tiennent pas suffisamment compte des forces, de la résilience et des besoins particuliers des enfants et des jeunes de divers milieux ethnoculturels, raciaux, sexuels, religieux et linguistiques.

Des inégalités systémiques en matière d'accès aux soins et de résultats des soins persistent^{24,25}. La pandémie de COVID-19 et d'autres événements récents qui influent sur les communautés dignes d'équité ont fait ressortir la nécessité d'être clair dans la lutte contre l'oppression systémique. Ces événements comprennent le mouvement Black Lives Matter et la découverte de tombes non marquées d'enfants autochtones dans les pensionnats canadiens.



VISION ET ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX

Durant et après la pandémie, nous devons mieux jauger le rôle que jouent les déterminants sociaux de la santé dans notre compréhension de l'équité^{12,16}, et chercher activement des occasions d'adopter une approche anti-oppressive et axée sur l'équité.

Que ce soit dans les secteurs ou entre les secteurs, il est nécessaire d'harmoniser les changements systémiques avec divers points de vue. Du soutien en santé mentale de grande qualité, fondé sur les forces et l'affirmation de l'identité, doit être offert et accessible aux enfants et aux jeunes de divers milieux dans tout le continuum de soins. Il faut prendre des mesures pour cerner les domaines où les pratiques sont systématiquement biaisées vers les façons de penser occidentales, enracinées dans les mentalités coloniales, ou les domaines où nous ratons d'occasions d'intégrer d'autres façons de connaître et d'affirmer véritablement l'identité.

Pour mettre en système de soins de santé mentale anti-oppressif et axé sur l'équité, il faut porter attention à ce qui suit :

- les changements organisationnels et d'infrastructure (p. ex. gouvernance, évaluations internes, recrutement et maintien en poste d'employés diversifiés, formation, politiques et autres);
- les composantes du service (p. ex. accès, utilisation, évaluations et services adaptés à la culture et propres à la culture)^{18,26,27};
- les partenariats avec divers intervenants, et un engagement à écouter et à mettre au point itérativement le système aux côtés de partenaires communautaires qui apportent différents modes de connaissance et façons de penser au groupe²⁸.

Cette approche est particulièrement importante pour les populations dont les écoles et les organismes communautaires de santé mentale ont historiquement causé du tort ou perpétué des pratiques oppressives qui ont traumatisé des enfants, des jeunes et des familles²⁹. L'oppression et la discrimination systémiques peuvent entraîner des préjudices qui persistent au fil du temps et des générations.

Au-delà de la détermination et de la reconnaissance des causes profondes du traumatisme, la promotion de facteurs de protection est un autre principe primordial des soins adaptés au traumatisme. Il s'agit donc d'une approche importante pour assurer l'équité en matière de santé mentale pour les enfants et les jeunes.



VISION ET ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX

À l'avenir, les efforts d'amélioration du bien-être mental doivent viser l'affirmation de l'identité, tenir compte des traumatismes et promouvoir les facteurs de protection³⁰. Cela comprend la prestation de soins qui englobent la culture, les valeurs, les pratiques, les actifs et les connaissances

À l'avenir, les efforts d'amélioration du bien-être mental doivent viser l'affirmation de l'identité, tenir compte des traumatismes et promouvoir les facteurs de protection³⁰. Cela comprend la prestation de soins qui englobent la culture, les valeurs, les pratiques, les actifs et les connaissances^{31,32}.

À l'heure actuelle, il n'existe pas de cadre convenu pour assurer l'équité dans la prestation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes. Toutefois, plusieurs approches qui voient le jour peuvent aider les collectivités et les écoles à réduire l'oppression et à améliorer l'équité. Il peut s'agir de cadres d'action généraux en santé mentale³¹ ou de cadres particuliers qui répondent aux besoins uniques de groupes dignes d'équité^{25,32,33}.

Il est essentiel d'harmoniser les changements systémiques avec les décisions et les orientations de nos divers partenaires. Dans cet esprit, l'importance de l'équité et de l'inclusion dans le domaine de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes sera abordée tout au long du document, avec des exemples pratiques et des facteurs à prendre en compte pour votre propre organisme et pratique.

Ressources supplémentaires concernant un système de soins équitable et anti-oppressif

- [Cadre en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme de Santé Ontario](#)
- [Promouvoir l'équité en Ontario : comprendre les concepts clés](#)
- [Arguments en faveur de la diversité : Favoriser l'amélioration des services de santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés](#)³⁵.

B. Approche communautaire

« Un système de soins devrait être communautaire, et la responsabilité des services ainsi que de la gestion et de la prise de décisions devrait être assumée à l'échelle communautaire » ³⁶.

Une approche communautaire permet de s'assurer que les enfants et les jeunes ont accès à des mesures de soutien dans leur milieu, dans un contexte qui est le moins restrictif et le plus normatif possible³⁷. Il est essentiel d'offrir des soins dans les milieux où les enfants sont le plus à l'aise et en sécurité, car un lien avec la collectivité et un sentiment d'appartenance contribuent à la résilience psychologique et favorisent la santé mentale et le bien-être en général^{14,36}.



VISION ET ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX

En Ontario, nous avons la chance d'avoir un éventail de services de santé mentale offerts dans les écoles et les organismes communautaires. En outre, nous avons accès des soins primaires, des soins de santé publique, des soutiens d'organismes culturels et confessionnels et une variété de programmes communautaires. Ces services visent à assurer une approche communautaire selon laquelle un enfant ou un jeune est soutenu par sa famille, le réseau social et des liens informels, ainsi que des services plus officiels.

La province de l'Ontario est à la fois vaste et étendue géographiquement — ce qui peut parfois poser des défis lorsqu'on essaie de s'assurer que les services restent offerts en milieu communautaire.

Dans les collectivités rurales et du Nord, les enfants et les jeunes ont toujours dû parcourir de longues distances pour recevoir des services. Cependant, la COVID-19 a transformé bon nombre de ces défis en nouvelles possibilités. Des services, notamment l'enseignement scolaire quotidien, qui étaient offerts dans un lieu physique de la localité sont devenus accessibles depuis le domicile des enfants et des jeunes grâce à des plateformes et à la prestation de services virtuelles.

Les soins virtuels représentent à la fois une occasion et un risque. D'une part, c'est l'occasion d'offrir des services aux jeunes et aux élèves dans des contextes qui pourraient être plus confortables et normaux pour eux. Bien qu'il existe des obstacles considérables (comme les iniquités en matière d'accès à Internet, de vitesse et d'accès aux appareils), les possibilités et les améliorations liées aux soins virtuels aideront à faire progresser les soins en milieu communautaire, comme le montrent les exemples énumérés ci-dessous. D'autre part, les services virtuels ne conviennent peut-être pas le mieux aux enfants et aux jeunes qui n'ont pas accès à des espaces privés ou sûrs pour participer à une séance virtuelle.

La préférence des enfants, des jeunes et des familles devrait toujours demeurer au premier plan lorsque les soins virtuels sont une option.

Ressources supplémentaires dans un système de soins communautaire

Des soins efficaces en milieu communautaire commencent par une connaissance complète des actifs et des ressources disponibles dans une zone de services, quelle que soit la définition de cette région. Un bon point de départ consiste à dresser une liste des services disponibles et à prendre le temps d'en



VISION ET ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX

apprendre davantage sur la gamme complète de soutiens offerts. La réalisation d'un exercice de cartographie des ressources en collaboration avec les organismes et les conseils scolaires peut être un exercice productif. De nouvelles possibilités de synergie et de programmes complémentaires peuvent découler d'un processus d'écoute et d'apprentissage. La cartographie des ressources pourrait également mettre en évidence les lacunes de votre milieu et permettre aux secteurs de combler ces lacunes. Consultez l'annexe B pour obtenir un outil collaboratif de cartographie des ressources que vous pourriez adapter à vos besoins.

- Si vous cherchez le leader en santé mentale d'un conseil scolaire, vous pouvez le trouver [ici](#)³⁸.
- Si vous êtes à la recherche d'un centre ou d'un service communautaire de santé mentale pour les enfants et les jeunes dans votre localité, vous pouvez consulter des listes [ici](#)³⁹.
- [ConnexOntario](#) peut également vous aider si vous cherchez des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, peu importe l'âge de la personne⁴⁰.
- Si vous cherchez de l'information à propos des communautés des Premières Nations de votre région, vous pouvez en apprendre davantage [ici](#)⁴¹.
- Vous trouverez une liste des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances offerts aux Premières Nations du Nord-Ouest de l'Ontario [ici](#)⁴².
- Vous trouverez des ressources pour soutenir les enfants, les jeunes et les familles métis [ici](#)⁴³.



Leçons tirées de la COVID-19

À mesure que les soins virtuels deviennent une option de prestation de services nécessaire pendant la COVID-19, des organismes comme l'Institut du savoir ont fourni de nouvelles données probantes pour mieux appuyer les soins virtuels.

- [Transition vers les soins virtuels : Une évaluation de la prestation des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents de l'Ontario en réponse à la pandémie de COVID-19](#)⁴⁴.
- [Webinaire sur les soins virtuels 101 \(questions et réponses\)](#)⁴⁵.



C. Approche fondée sur l'engagement des familles et des jeunes

Des jeunes et des familles ont examiné les ébauches de ce document et fourni des conseils et des commentaires. Comme les jeunes et les membres de leur famille n'étaient pas à la table du groupe de travail, il ne s'agit pas techniquement d'un document créé en collaboration. Cependant, on ne saurait trop insister sur l'importance de leur contribution.

L'engagement constructif des jeunes et des familles peut aider à déterminer les améliorations qu'il faut apporter à un système de soins. L'engagement peut aussi orienter la planification et les changements dans les divers organismes ou écoles. L'importance d'un engagement constructif doit être soulignée à toutes les étapes de la vie d'un enfant ou d'un jeune, notamment durant les transitions que représente l'entrée à l'école primaire et à l'école secondaire et le départ de l'école. Un engagement constructif a également des effets positifs sur le bien-être psychologique et la pensée critique^{46,47}. Dans les communications avec les enfants, les jeunes et les familles, l'engagement est essentiel parce que les produits conçus conjointement sont plus significatifs et atteignent le bon public avec les bons messages.

Les soins axés sur les jeunes et leur famille sont rendus possibles par un engagement constructif des jeunes et de la famille, ce qui mène à une amélioration des résultats et à un sentiment accru que les services répondent à leurs besoins⁴⁶⁻⁴⁸. La participation des jeunes et des familles a été désignée comme une priorité clé pour les secteurs de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes à la fois en milieu scolaire et en milieu communautaire^{6,21}. Comme l'indique la norme de qualité pour l'engagement des familles de l'Institut du savoir, « Collectivement, nous sommes plus efficaces lorsque nous travaillons non seulement pour les enfants, les jeunes et les familles, mais avec eux, à chaque étape du cheminement »⁴⁶.

Ressources supplémentaires concernant l'engagement des jeunes et des familles

- La [page sur l'engagement des jeunes et la page sur l'engagement des familles de l'Institut du savoir](#) contiennent des renseignements additionnels, notamment des normes et des ressources^{49,50}.



VISION ET ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX

- [La mobilisation des jeunes en région rurale et éloignée](#)⁵¹.
- Le rapport de SMS-ON [#ONécoute la voix des élèves sur la santé mentale](#) donne un aperçu des préférences des élèves concernant la participation à des initiatives de santé mentale lancées par les écoles et les conseils scolaires à l'échelle provinciale et régionale⁵².
- [Travailler avec les familles autochtones : Une besace de mobilisation](#). Cette besace de mobilisation est conçue pour fournir des renseignements de base de nature générale sur la façon dont les organismes de santé peuvent travailler avec les familles autochtones. Elle contient aussi des ressources supplémentaires pour aider les organismes à entrer en relation avec les familles autochtones de manière significative et respectueuse⁵³.
- La trousse de renseignements intitulée [Youth resource package : Learn, share, build](#) de New Mentality offre des renseignements et des ressources visant à informer les jeunes et leur permettre de participer à des activités de mobilisation⁵⁴.

D. Pratiques et services éclairés par les données probantes

Les écoles et les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario s'efforcent d'offrir des soins fondés sur des données probantes qui profitent manifestement aux bénéficiaires des services. Toutefois, l'utilisation d'une approche fondée sur des données probantes présente des défis et des limites, car ce type d'approche peut entraîner des coûts élevés et permanents pour assurer la fidélité¹⁸. L'élaboration et l'évaluation de nombreuses pratiques fondées sur des données probantes excluent souvent les forces et les besoins des communautés dignes d'équité^{55,56}.

Par ailleurs, les pratiques éclairées par des données probantes comprennent les traitements cliniques, les programmes et les approches qui prennent en compte les meilleurs travaux de recherche et les ressources disponibles, le jugement clinique ainsi que d'autres modes (culturels) de connaissance pour produire des avantages mesurables

Par ailleurs, les pratiques éclairées par des données probantes comprennent les traitements cliniques, les programmes et les approches qui prennent en compte les meilleurs travaux de recherche et les ressources disponibles, le jugement clinique ainsi que d'autres modes (culturels) de connaissance pour produire des avantages mesurables^{19,57}. Dans un système de soins, la prestation de soins éclairés par des données probantes est une valeur fondamentale essentielle¹⁸ et devrait être mise en œuvre à l'aide d'une approche planifiée qui comporte une combinaison idéale de préparation, de formation, de soutien, de leadership et de surveillance adéquats.



VISION ET ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX

Avoir recours à la science de la mise en œuvre pour la planification du changement peut faciliter l'adoption de pratiques éclairées par des données probantes. La compréhension du processus de mise en œuvre peut contribuer à l'adoption et à la durabilité d'une pratique efficace éclairée par des données probantes. La trousse de mise en œuvre de l'Institut du savoir présente une approche pratique pour faciliter les changements éclairés par des données probantes à l'aide d'un cadre en trois étapes : planification, action et durabilité¹⁹. SMS-ON définit un cycle d'action fondé sur l'élaboration conjointe, la mise à l'essai, la formation, le soutien et la surveillance⁵⁸.

La science de la mise en œuvre axée sur l'équité peut remédier aux disparités en matière de santé mentale. Il est encore plus crucial d'avoir un objectif d'équité pendant la mise en œuvre si l'équité n'était pas explicite dans la mise au point des pratiques⁵⁹. L'adaptation des services en fonction des forces et des besoins particuliers des communautés dignes d'équité, et l'utilisation d'une approche de mise en œuvre qui reconnaît et modifie les conditions qui perpétuent les disparités (systèmes, politiques, attitudes) peuvent contribuer à un système de soins qui sert au mieux les collectivités locales^{55,59}.

Au cours des trois dernières années, une série de services de prévention et d'intervention précoce éclairés par des données probantes ont été implantés dans les écoles. Cela comprend des offres de faible intensité conçues pour aider les élèves aux prises avec des problèmes émergents et légers (par exemple, Kids Have Stress Too! ainsi que des interventions numériques brèves). Les élèves qui ont besoin de soutien plus intensif et pendant une plus longue période ont accès à une gamme différente de services fondés sur des données probantes (FIRST, Supporting Transition Resilience of Newcomer Groups, thérapie cognitivo-comportementale et entrevues motivationnelles). Des professionnel.le.s de la santé mentale dans les écoles ont bénéficié d'une formation, de consultations et d'un encadrement continu par l'intermédiaire de SMS-ON. Cette formation se poursuivra à mesure que l'ensemble des services de prévention prendra de l'expansion grâce aux adaptations culturelles et aux nouvelles offres.

En outre, SMS-ON, en collaboration avec le laboratoire de l'innovation et de la mise à l'échelle de l'Université Western, étudie l'adoption et la durabilité de ces protocoles dans les conseils scolaires de l'Ontario. Par exemple, plus de 800 professionnel.le.s de la santé mentale en milieu scolaire ont reçu une formation sur les interventions brèves dans les écoles destinée aux cliniciens (CIBLE), dans le cadre d'un partenariat avec le SMART Center de l'Université de Washington.



VISION ET ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX

CIBLE est une intervention brève qui s'appuie sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale et des entrevues motivationnelles et qui aide les élèves à cerner un problème et à s'efforcer de le résoudre au cours d'une série de quatre séances. Dans bien des cas, cette intervention de résolution de problèmes est suffisante pour aider l'élève à utiliser ses habiletés pour surmonter ses difficultés et ne nécessite aucun autre soutien. Parfois, quelques séances supplémentaires peuvent être nécessaires et dans certains cas, on détermine que l'élève a besoin de services plus intensifs. Cette approche permet des aiguillages efficaces vers des soins de santé mentale communautaires. Conjointement avec le laboratoire d'innovation et de mise à l'échelle, SMS-ON étudie les obstacles et l'adoption de CIBLE. Le but est d'améliorer l'encadrement et d'autres soutiens qui peuvent encourager la durabilité alors que les professionnel.le.s de la santé mentale en milieu scolaire intègrent cette nouvelle technique dans leur pratique.

Dans un système de soins fondé sur des données probantes, les organismes communautaires adoptent une approche d'équipe pour la prestation de divers types de psychothérapie. Ces organismes emploient des équipes interprofessionnelles composées de psychologues, de travailleurs sociaux, de psychothérapeutes, de médecins pour les enfants et les jeunes et d'autres professionnel.le.s de la santé mentale. Pour traiter les enfants et les jeunes qui ont les problèmes les plus importants et les plus complexes, les organismes communautaires travaillent également avec des psychiatres pour enfants et adolescents. Cette approche axée sur le travail d'équipe permet de recourir à des modèles de prestation de traitements abordables et rentables.

Les services de base au sein de la collectivité sont fournis de manière factuelle. Les équipes professionnelles sont encouragées à explorer des modèles de traitement novateurs, en particulier avec des services de traitement intensifs³. Les besoins des collectivités et les partenariats existants avec d'autres prestataires de services éclairent souvent l'ensemble des pratiques offertes. Voici des exemples de pratiques et d'approches fondées sur des données probantes utilisées dans des contextes communautaires :

- Thérapie comportementale dialectique
- Thérapie cognitivo-comportementale
- Entrevue motivationnelle
- Thérapie familiale
- Thérapie interpersonnelle
- Thérapie liée à l'attachement



Ressources supplémentaires concernant la pratique éclairée par des données probantes

- Pour en savoir plus sur les pratiques exemplaires, consultez les [Directives sur les meilleures pratiques à appliquer pour les programmes de promotion de la santé mentale : enfants \(de 7 à 12 ans\) et jeunes \(de 13 à 19 ans\)](#) (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2014)⁶⁰.
- Pour en savoir plus sur les interventions et l'information fondées sur des données probantes en santé publique, consultez le [Portail canadien des pratiques exemplaires \(Agence de la santé publique du Canada, s.d.\)](#).

Leçons tirées de la COVID-19

Alors que nous nous préparons à une augmentation potentielle de la demande de services, nous devons déployer tous les efforts possibles pour offrir des services adaptés, efficaces et pertinents. Nous devons admettre que, bien que de nombreux jeunes vivent une détresse normative face aux conditions pandémiques, d'autres qui ont été touchés de façon disproportionnée ou qui présentent des risques préexistants pourraient avoir besoin d'un soutien plus intensif. Fournir le soutien le moins intrusif possible est une façon importante d'équilibrer la demande à l'égard des services.

Dans cet esprit, il sera important de cerner les possibilités et les lacunes que présentent les organismes communautaires, les jeunes, les familles et les écoles. De plus, nous devons générer des solutions locales qui optimisent les ressources disponibles.

Par exemple, les écoles ont mis en place de brèves interventions numériques à durée limitée, axées sur la psychoéducation et la TCC. Ces modules en ligne peuvent offrir un soutien suffisant aux jeunes qui éprouvent une légère détresse liée à la pandémie. Parallèlement, une formation et un soutien plus approfondis ont été préparés pour soutenir vigoureusement les élèves qui ont été touchés de façon disproportionnée par la COVID-19 en raison des inégalités, des risques pour la santé ou des expériences de racisme ou de marginalisation (p. ex. série STEP [Supportive triage for Early Problems ou triage favorable pour les problèmes en amont], formation sur la prévention des troubles de l'alimentation, série de formation YouthRex pour appuyer le bien-être mental des jeunes Noirs). Dans le cas des jeunes qui viennent de groupes dignes d'équité, il faudra veiller davantage à cerner les causes profondes, les défis à surmonter et les forces à exploiter dans l'élaboration de programmes efficaces²⁸.



Mise en œuvre
d'un système de
soins

3

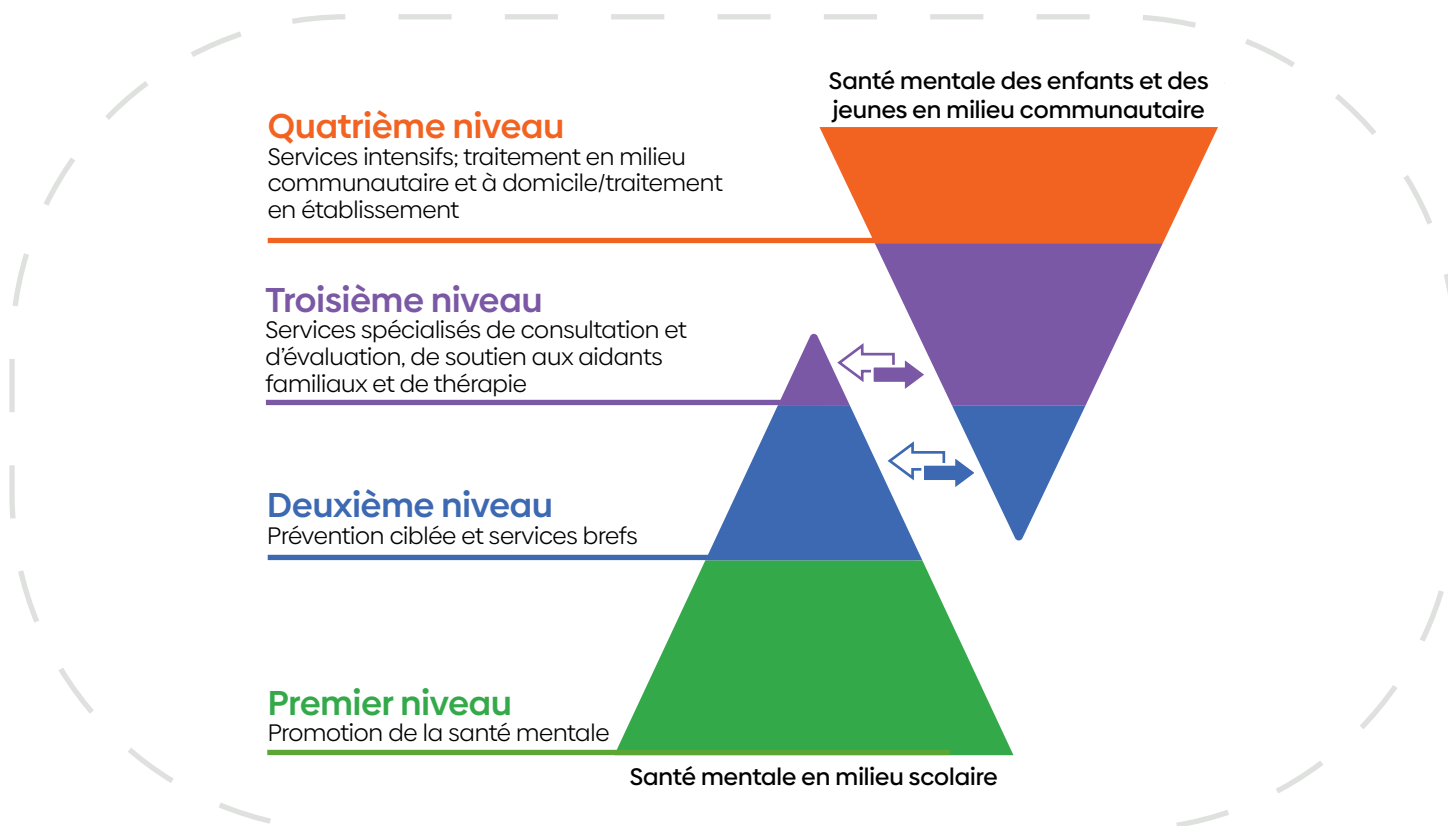


Clarification des rôles et des responsabilités dans un système de soins

Un système de soins exige une gamme de services de traitement offerts dans différents contextes et à différents niveaux d'intensité¹⁷. Les systèmes de soutien à plusieurs niveaux aident à clarifier les rôles et peuvent illustrer rapidement les niveaux de service en fonction de la gravité des symptômes ou de l'intensité du service^{62,63}. Pour qu'une approche systémique soit efficace, il faut s'entendre sur les éléments du système et sur la façon dont ils s'imbriquent¹⁶.

Dans cette section, nous décrivons le système de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les adolescents de l'Ontario et nous donnons quelques exemples pour aider les écoles et les organismes communautaires à travailler en collaboration avec les jeunes et les familles dans leur contexte local. La figure 2 ci-dessous illustre les soutiens dans le système de soins et la façon dont les services particuliers et les services courants sont liés. Ce modèle repose sur la notion selon laquelle les enfants et les jeunes qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale devraient recevoir le bon soutien en fonction de leur niveau de besoin, au bon moment et à l'endroit qui leur convient le mieux.

Les concepts présentés dans ce diagramme peuvent servir de point de départ pour les conversations avec les écoles et les partenaires communautaires, afin d'aider à déterminer et à clarifier les rôles au moment de créer un système de soins. Bien que cela ne corresponde peut-être pas aux réalités de toutes les collectivités de la province, c'est l'approche ambitieuse que nous visons.

**Figure 2 :** Système de soins à plusieurs niveaux

Les modèles de prestation de services de santé mentale en milieu communautaire ainsi qu'en milieu scolaire font souvent appel à une approche progressive ou échelonnée des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes⁶⁴. La plupart des soutiens en santé mentale dans les écoles sont offerts aux niveaux 1 et 2, ce qui comprend la promotion de la santé mentale, la prévention et l'intervention précoce. Un petit nombre d'enfants et de jeunes reçoivent des services de santé mentale de niveau 3 dans les écoles (comme l'évaluation, le counseling et la thérapie) lorsqu'ils ne peuvent pas ou ne pourront pas avoir accès à du soutien extérieur, et dans les situations de crise à mesure qu'elles surviennent⁶⁴.

Les organismes communautaires pour les enfants et les jeunes accordent la priorité au soutien clinique aux niveaux 3 et 4, y compris les services intensifs. Les organismes communautaires offrent également des services de niveau 2,



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

souvent selon une approche de service échelonnée, avec des aiguillages vers une gamme d'autres services, y compris les services de niveau 3 et 4, selon les besoins. Les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes offrent des services le soir et les fins de semaine tout au long de l'année. Les parents ou les prestataires de soins des enfants ou des jeunes qui reçoivent des services participent souvent activement au processus thérapeutique.

Le chevauchement des niveaux 2 et 3 donne l'occasion aux soutiens scolaires et communautaires d'un conseil scolaire ou d'une zone de services en particulier de se réunir – avec l'enfant ou la jeune personne et sa famille – pour déterminer le meilleur type de soutien et le meilleur endroit pour offrir ce soutien.

Les segments à l'intérieur des triangles sont des aides visuelles et ne sont pas nécessairement représentatifs de la proportion des ressources de service consacrées au niveau.

Le cercle autour des deux triangles représente d'autres secteurs ou systèmes dans nos collectivités qui fournissent également les services nécessaires aux enfants et aux jeunes. Par exemple, comme le secteur de la santé mentale en milieu scolaire a un rôle à jouer pour aider les enfants et les jeunes à accéder à des services communautaires ou de santé appropriés, les organismes communautaires travaillent également en étroite collaboration avec les hôpitaux et d'autres secteurs pour aider les enfants et les jeunes à accéder aux soins dont ils ont besoin.

Les flèches représentent des transitions harmonieuses, claires et positives pour les élèves entre les services de santé mentale en milieu scolaire et en milieu communautaire.

Dans une approche axée sur un système de soins, il est important d'établir clairement les niveaux, les étapes et la façon dont les secteurs (dans ce cas, les écoles et les organismes communautaires) travaillent et collaborent à l'intérieur des niveaux.

Une approche à plusieurs niveaux peut clarifier les choses pour les organismes et le personnel qui travaille dans le secteur, si elle est accompagnée de conversations locales. Il est essentiel que dans chaque collectivité, les différents secteurs (dans ce cas, les écoles et les organismes communautaires de santé



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

mentale et de lutte contre les dépendances) sachent quels sont les services offerts, où ils sont offerts et quand et comment il peut y avoir une transition vers l'autre secteur. Cela aidera les enfants, les jeunes et les familles à s'y retrouver et à comprendre la gamme de services offerts. En bref, ce diagramme représente une approche systémique qui vise à clarifier les rôles. Pour les enfants, les jeunes et les familles, un plan ou un diagramme de soins qui montre leur propre cheminement entre les services serait plus significatif.

L'[annexe B](#) contient des outils préliminaires pour faciliter les conversations sur les rôles et l'analyse des lacunes.

A. Le rôle principal des écoles

Dans les écoles, les éducateurs offrent chaque jour de bons environnements accueillants à tous les élèves tout en insistant fortement sur le bien-être dans les salles de classe, physiques ou éloignées. Les éducateurs et les autres membres du personnel scolaire sont dotés d'un savoir-faire en santé mentale qui les aide à remarquer les moments où les élèves peuvent avoir des difficultés et à fournir un soutien attentionné dans leur champ d'exercice. Les professionnel.le.s de la santé mentale en milieu scolaire doivent bien connaître les interventions anti-oppressives, brèves, fondées sur les forces et éclairées par des données probantes afin de pouvoir offrir un soutien qualifié aux élèves aux prises avec des problèmes de santé mentale légers à modérés.

B. Le rôle principal des organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes

Dans les milieux communautaires, les prestataires de services offrent un continuum de soins aux enfants et aux jeunes qui ont des problèmes de santé mentale légers, modérés ou graves. Les professionnel.le.s de la santé mentale ont recours à des modalités de traitement et des outils d'évaluation éclairés par des données probantes pour faire correspondre les besoins et les forces des clients aux services qui peuvent le mieux répondre à ces besoins. L'accent est mis sur l'enfant et le jeune dans le contexte familial.



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

Dans les zones de services de la province, les organismes communautaires de santé mentale collaborent étroitement avec les secteurs de la santé, de l'éducation et d'autres secteurs pour s'assurer que les clients reçoivent un service homogène. Dans les services de niveau 2, des cliniques sans rendez-vous et virtuelles dans la plupart des régions de la province offrent un accès facile aux modèles de soins de services brefs. Les services sont offerts aux familles à des moments qui leur conviennent tout au long de l'année, et les prestataires de soins sont invités à consulter des professionnel.le.s de la santé mentale et de la toxicomanie pour les enfants et les jeunes.

C. Un rôle important pour les enfants, les jeunes et les familles

Les connaissances et les points de vue des enfants, des jeunes et de leur famille peuvent aider à concevoir une prestation de services appropriée. Leurs expériences éclairent la qualité et les répercussions d'un système de soins, en particulier dans les domaines de l'accès et des transitions. L'engagement et la contribution des gens vont aussi de pair avec la planification et les soins individuels.

D. Rôle des intervenants dans le système de soutien de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario

On entend souvent dire qu'il est difficile de connaître le rôle des différents intervenants dans nos secteurs. Le tableau suivant présente les intervenants principaux et le rôle qui leur a été dévolu dans un système de soins efficace.

Enfant ou jeune (le centre du cercle)

- Demande de l'aide ou montre qu'il a besoin d'aide et est ouvert à l'idée d'explorer la possibilité de recevoir des services ou un traitement.
- Participe aux services et contribue à ses propres soins de manière à se sentir en sécurité.



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

- Donne des renseignements généraux, des idées et des commentaires en fonction de l'âge pour l'élaboration de son plan de services.
- Donne ses impressions afin d'améliorer les services au fil du temps et de bonifier l'expérience des personnes qui les reçoivent.

Famille/parent/fournisseur de soins

- Fait preuve de sensibilisation aux problèmes de santé mentale.
- Offre du soutien à l'enfant ou au jeune.
- Communique avec les services scolaires ou communautaires pour obtenir les soutiens nécessaires.
- Donne des renseignements généraux, des idées et des commentaires pour l'élaboration du plan de services.
- Participe au service quand il le faut et dans la mesure indiquée.
- Donne ses impressions afin d'améliorer les services au fil du temps et de bonifier l'expérience des personnes qui les reçoivent.

Personnel de l'école (directeur, enseignant.e, enseignant.e ressource d'apprentissage, travailleur auprès des enfants et des jeunes, éducateur de la petite enfance, aide-enseignant.e, autre)

- Assure un environnement favorable à la santé mentale à l'école et dans la salle de classe.
- Remarque les élèves qui éprouvent des difficultés.
- Communique et collabore avec les enfants, les jeunes et la famille concernant les sujets de préoccupation.
- Communique leurs préoccupations au sujet de l'élève en tenant compte du processus interne établi pour l'aiguillage.
- Examine les recommandations au sujet des mesures d'adaptation pour l'élève.
- Adapte le plan d'apprentissage et le milieu scolaire afin de répondre aux besoins de l'élève.
- Offre un soutien sans jugement à l'élève et des mesures d'intégration au besoin.
- Observe, documente et décrit le comportement particulier de l'élève pour appuyer le processus d'aiguillage, d'évaluation ou de traitement.



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

- Entretient une communication continue à l'appui du plan de traitement.
- Donne ses impressions sur le système afin d'améliorer les services au fil du temps et de bonifier l'expérience des personnes qui les reçoivent.

Professionnel de la santé mentale en milieu scolaire

- Soutient le personnel scolaire à l'aide de consultations liées à l'adaptation du milieu scolaire et à la prestation de mesures de soutien pédagogiques adaptées pour aider les élèves ayant des problèmes de santé mentale.
- Offre un apprentissage et un encadrement professionnel.le.s au personnel scolaire.
- Fournit des services d'évaluation de la santé mentale ou de l'apprentissage en milieu scolaire ou des services de prévention et d'intervention précoce (individuels ou en groupe).
- En collaboration avec l'équipe de l'enfant, du jeune, de la famille et de l'école, offre du soutien sur le plan du triage, de l'aiguillage et de la transition, depuis ou vers les services communautaires, ou par l'intermédiaire de ceux-ci, avec le consentement de l'enfant ou du jeune.
- Intervient en cas de crise, en collaboration avec la famille, la collectivité et les partenaires du système de santé, selon les besoins.
- Donne ses impressions sur le système afin d'améliorer les services au fil du temps et de bonifier l'expérience des personnes qui les reçoivent.

Professionnel.le.s de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes en milieu communautaire

- Assure l'accueil, l'évaluation, l'intervention en cas de crise, au besoin, et la coordination du traitement avec l'enfant ou le jeune de 0 à 18 ans et la famille (individuellement ou en groupe).
- Le traitement est fourni en fonction du besoin : séances de traitement à solution unique; thérapie à plus long terme, traitement à domicile ou de jour et traitement sur place.
- Fait participer l'enfant, le jeune et la famille à la planification des services et à l'établissement d'objectifs.
- Travaille dans une équipe interprofessionnelle composée de psychiatres, de psychologues, d'infirmières, de travailleurs sociaux, de psychothérapeutes, de travailleurs auprès des enfants et des jeunes, d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes.
- Fait d'autres d'aiguillage, s'il y a lieu.



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

- Communiquer les résultats et les recommandations à la famille et à l'équipe scolaire pour faciliter la planification du soutien (avec les consentements adéquats ou nécessaires).

Adapté de : Trousse d'appui pour bâtir les voies d'accès aux services en santé mentale, p. 7

E. Liens entre les services à plusieurs niveaux

Clarifier les rôles nous aide à comprendre quelle est notre place dans un système de soins, afin que nous puissions travailler ensemble dans des environnements complexes. Le diagramme à niveaux (figure 2) avec les deux triangles peut sembler à première vue une approche cloisonnée des soins; toutefois, ce sont les flèches au centre du diagramme entre les niveaux deux et trois qui sont les plus importantes. Ces flèches soulignent le besoin de liens et de fluidité entre les deux secteurs. Il est essentiel de comprendre le rôle des flèches et ce qu'elles représentent pour créer un système de soins efficace.

La prestation de services constitue un bon exemple de la façon dont cela fonctionne. Les services brefs offrent un « accès rapide » à des rencontres thérapeutiques afin de combler les besoins immédiats ou qui se présentent d'un enfant ou d'un jeune⁶⁵. Les approches thérapeutiques comprennent, sans toutefois s'y limiter, les thérapies axées sur les solutions, la thérapie cognitivo-comportementale, les entrevues motivationnelles, et les thérapies narratives brèves. Les services brefs peuvent combler les besoins de l'enfant ou du jeune et être le seul traitement requis. Ils peuvent également aider à déterminer ou à préciser s'il est nécessaire d'offrir d'autres traitements ou d'autres services, comme le counselling et la thérapie, ou d'autres services et soutiens communautaires.

Les écoles et les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes offrent des services de courte durée, mais ces services pourraient sembler différents selon l'endroit où ils sont offerts.



Services brefs En milieu scolaire

Exemple

En 2020, prévoyant un plus grand nombre d'élèves ayant de légers besoins naissants en santé mentale associés à la détresse causée par la pandémie, SMS-ON s'est associé à l'Université Harvard pour mettre en œuvre et étudier une approche d'intervention numérique brève facilitée par les cliniciens. Un élève en adéquation avec le niveau de soins travaille avec un clinicien pour utiliser des outils de mesure brefs afin de façonner l'intervention au fil du temps (un système de suivi des progrès élaboré conjointement avec l'Université McMaster). Les trousse d'adaptation pertinentes (matériel psychoéducatif en ligne et matériel d'acquisition d'habiletés) sont présentées, et l'élève en choisit une à essayer à la maison ou durant une séance si c'est ce qu'il préfère. Ensuite, le clinicien et l'élève prennent les mesures connexes et font un compte rendu de l'utilité de la trousse d'adaptation pour le problème cerné. Les séances subséquentes, au besoin, peuvent mettre en application de façon plus poussée l'apprentissage ou comporter une autre trousse d'adaptation à essayer. Les soins fondés sur des mesures servent à orienter les décisions. En plus du matériel de formation virtuel et autodirigé, des séances d'apprentissage en collaboration ont lieu pour examiner les questions soulevées par l'utilisation des interventions numériques brèves et de l'outil de suivi des progrès.

Exemple de la façon dont un organisme communautaire pourrait aider un élève à recevoir des services brefs en milieu scolaire

Les interventions numériques brèves (IED) sont un exemple parmi une série de protocoles fondés sur des données probantes qu'un professionnel de la santé mentale en milieu scolaire peut utiliser. Il s'agit d'une intervention à faible dose, mais elle peut être tout ce qui est nécessaire pour les étudiants qui ont un léger problème de santé mentale. Dans d'autres cas, les IED peuvent être utilisés en complément d'un autre protocole d'intervention précoce, ou les cliniciens scolaires peuvent contourner complètement cette approche de faible intensité pour quelque chose de plus haut dans le continuum de soins échelonné. Parfois, les élèves qui ont reçu une brève intervention en milieu scolaire auront besoin de services supplémentaires de plus haute intensité. Les partenaires communautaires en santé mentale peuvent aider à faciliter la transition vers des services plus intensifs grâce à un « transfert chaleureux » qui s'appuie sur les soutiens initiaux en milieu scolaire. Prendre le temps de comprendre l'orientation du travail en milieu scolaire et d'échafaudage d'interventions supplémentaires à ce sujet aide les enfants et les jeunes à ressentir la continuité et la cohérence dans leur expérience de traitement.



Services brefs

En milieu communautaire

Exemple

Un modèle robuste de services sans rendez-vous pour les enfants, les jeunes gens (jusqu'à 29 ans) et les parents ou les prestataires de soins, est offert partout à Toronto. Aucun rendez-vous n'est nécessaire, il n'y a pas de frais et aucun problème n'est pas assez ou trop important. Les personnes peuvent se présenter en personne à une clinique ou comme cela a été le cas pendant la pandémie, assister à une séance virtuelle (par téléphone ou par vidéo) en composant le numéro d'un service centralisé qui est disponible en semaine, le soir et le samedi. Le service est adapté à la diversité et est offert en plusieurs langues.

Le réseau *What's Up Walk-In*, composé de six organismes, comptent sur des psychothérapeutes et des travailleurs sociaux expérimentés pour offrir une thérapie fondée sur des données probantes en une seule séance, selon un modèle de thérapie brève orientée vers les solutions et un modèle de thérapie narrative. Les séances sont fondées sur les points forts, et les clients partent avec un plan pour renforcer l'échange thérapeutique et la résilience. Les participant.e.s disent qu'ils se sentent mieux, plus optimistes, moins inquiets, anxieux ou en détresse; qu'ils apprennent de nouvelles stratégies et compétences en matière de résolution de problèmes et d'adaptation; qu'ils saisissent le contexte et comprennent ce qu'ils vivent; qu'ils se sentent plus capables et plus aptes à apporter des changements; et qu'ils ont plus d'information sur les services de santé mentale qui leur sont offerts.

Exemple de la façon dont une école pourrait aider un jeune à recevoir des services brefs en milieu communautaire

Les interventions brèves numériques sont un exemple d'une série de protocoles fondés sur des données probantes qu'un.e professionnel.le de la santé mentale en milieu scolaire peut utiliser. Il s'agit d'une intervention à faible dose, mais c'est peut-être tout ce qu'il faut pour les élèves qui ont seulement un léger problème de santé mentale. Dans d'autres cas, les interventions brèves numériques peuvent être utilisées comme complément à un autre protocole d'intervention précoce, ou le personnel clinique de l'école peut contourner entièrement cette approche à faible intensité pour quelque chose qui se situe plus haut dans le continuum de soins. À l'occasion, les élèves qui ont bénéficié d'une intervention brève numérique en milieu scolaire auront besoin de services supplémentaires de plus grande intensité. Les partenaires communautaires en santé mentale peuvent aider à faciliter la transition vers des services plus intensifs au moyen d'un « transfert personnalisé » qui s'appuie sur les soutiens scolaires initiaux. Le fait de prendre le temps de comprendre l'orientation du travail en milieu scolaire et d'élaborer des interventions supplémentaires à cet égard aide les enfants et les jeunes à sentir la continuité et la cohérence de leur expérience de traitement.



Voies claires pour accéder aux services de santé mentale, y cheminer puis en sortir

Les jeunes et les familles nous ont dit à maintes reprises qu'une grande partie de leur frustration à l'égard du système vient du fait que les prestataires de services ne savent pas qui fait quoi dans la collectivité ou qu'ils doivent répéter leur histoire familiale à plusieurs praticiens. Pour que cela ne se produise pas et pour mieux répondre aux besoins en santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario, nous devons travailler à l'établissement d'un système de soins interconnecté où les enfants et les jeunes sont au centre.

Les transitions d'un prestataire de services à un autre devraient se faire en douceur, et les transitions d'un niveau de service à un autre devraient fluides. C'est particulièrement important pour les enfants et les jeunes qui ont des besoins plus complexes et qui pourraient nécessiter un soutien individuel et familial intensif. Le fait d'avoir des voies claires et bien comprises pour accéder aux services, y cheminer puis en sortir est la pierre angulaire d'un système de soins solide et fournit une orientation pratique aux enfants, aux jeunes et aux familles qui interagissent avec les services.

Il y a plusieurs années, une équipe intersectorielle a rencontré des représentants du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'époque et du ministère de l'Éducation pour créer une ressource ayant pour objectif d'aider à définir et à délimiter les rôles des prestataires de services dans les écoles et les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes. Cette ressource visait aussi à aider les collectivités à élaborer des protocoles et des voies d'accès locales pour améliorer la navigation dans les services et la continuité. La ressource n'est plus offerte, mais le même genre d'effort se poursuit dans le présent document.

L'une des premières étapes de la préparation d'une conversation sur les rôles avec d'autres organismes consiste à déterminer clairement les voies d'accès internes actuelles ou idéales dans son propre conseil scolaire ou organisme communautaire⁴. Une voie comporte des points d'entrée clairs pour promouvoir l'accès aux services dans une approche de soins par étapes. Idéalement, elle réduit au minimum les transitions, mais favorise un mouvement approprié et harmonieux entre les secteurs où il y a des liens clairs et une responsabilisation⁶⁶.



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

Voici quelques questions qui peuvent contribuer à déterminer vos voies d'accès internes et à faciliter les transitions et les soutiens collaboratifs entre les personnes qui fournissent des services dans les écoles et les organismes communautaires.

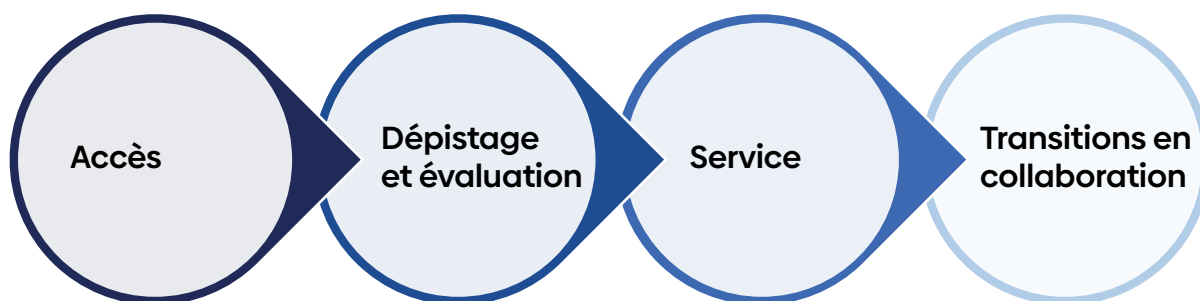
- Comment un enfant, un jeune ou un membre de la famille accède-t-il à nos services? Y a-t-il des points d'accès volontaires? Y a-t-il des points d'accès obligatoires?
- Quels types d'évaluations ou d'outils de dépistage utilisons-nous?
- Quels services offrons-nous?
- À quels services accordons-nous la priorité?
- Qu'offrons-nous si les enfants et les jeunes doivent attendre avant de recevoir des services?
- Comment aiguillons-nous une personne vers d'autres services?
- Comment effectuons-nous le suivi des activités du service, surveillons-nous les résultats et évaluons-nous les répercussions?
- Comment fermons-nous ou transférons-nous un dossier?
- Comment l'équité est-elle prise en compte et atteinte à chaque étape du cheminement vers les soins? Nos outils et services d'évaluation sont-ils culturellement adaptés et inclusifs? Comment surveillons-nous les répercussions et les résultats adaptés à la culture?

Les jeunes et leur famille devraient avoir accès à des services dans des endroits accessibles et confortables. S'il est dans l'intérêt d'un enfant ou d'un jeune que des liens existent entre les organismes communautaires et les écoles, la coordination et la collaboration sont essentielles.

Certains services de santé mentale pour les enfants et les jeunes seront offerts à la fois en milieu communautaire et en milieu scolaire. Communiquez avec les jeunes et les familles durant vos efforts visant à déterminer et à clarifier vos voies d'accès internes. Veillez à ce que cette information soit largement diffusée, en particulier auprès des jeunes et de leur famille. Les jeunes et leur famille devraient avoir accès à des services dans des endroits accessibles et confortables. S'il est dans l'intérêt d'un enfant ou d'un jeune que des liens existent entre les organismes communautaires et les écoles, la coordination et la collaboration sont essentielles.



Figure 3 : Voie d'accès simple



Accès

L'accès se compose de trois dimensions :

- Disponibilité — comment et quand les gens accèdent aux services, ainsi que la qualité et le nombre de services disponibles.
- Abordabilité — la capacité de payer des soins, notamment se déplacer, s'absenter du travail et trouver ou payer un service de garde.
- Acceptabilité — la correspondance entre les enfants, les jeunes et les familles et les prestataires de services. Cela peut comprendre les attitudes et les attentes mutuelles des enfants, des jeunes, des familles et des prestataires et des représentants des jeunes et des familles issus de communautés dignes d'équité parmi les prestataires^{67,68}.

En plus de ces dimensions, il est primordial de veiller à ce que l'accès soit équitable et inclusif. Les enfants et les jeunes appartenant à des communautés dignes d'équité peuvent se heurter à des obstacles particuliers à l'accès dans les trois dimensions en raison de l'oppression systémique et de la présence et de l'interaction des déterminants sociaux de la santé²⁴. La peur, la stigmatisation, la méfiance à l'égard des systèmes de soins découlant d'expériences négatives passées et actuelles, la pauvreté, le manque de services qui répondent aux besoins particuliers des communautés dignes d'équité et d'autres facteurs sont des obstacles à l'accès aux soins^{25,33}. Il est essentiel d'accroître les connaissances sur l'accès et la pertinence de la prestation de services dans une optique anti-oppressive et d'équité pour réduire les inégalités et améliorer les systèmes de soins.

Par exemple, le personnel du Peel Service Collaborative a remarqué que les jeunes de diverses origines n'utilisaient pas habituellement les services officiels de santé mentale et de toxicomanie, même s'ils en avaient besoin. Il a



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

également constaté que ces jeunes étaient surreprésentés dans les services d'urgence des hôpitaux et dans les systèmes de justice et de protection de l'enfance. Nous avons des indications venant d'autres administrations selon lesquelles l'accès aux services de santé mentale peut varier en fonction de l'origine ethnique et de la race. Au Royaume-Uni, les jeunes de diverses origines raciales sont plus susceptibles d'être aiguillés par des voies qui sont involontaires⁶⁹.

Il est crucial d'accroître les connaissances sur l'accès et la pertinence de la prestation de services selon divers points de vue pour réduire les inégalités et améliorer les systèmes de soins. Ces exemples soulignent l'importance de l'engagement des jeunes et des familles qui représentent la diversité et la population des collectivités que vous desservez.

Dépistage et évaluation

Une fois le jeune aiguillé vers un prestataire de services ou dirigé vers des services particuliers par d'autres intervenants communautaires, les praticiens devraient utiliser un outil d'évaluation et de dépistage éclairé par des données probantes pour comprendre les besoins et les forces du client. Pour offrir des soins équitables et accessibles, ces outils devraient être adaptés aux expériences particulières des enfants et des jeunes de diverses origines.

Des outils axés sur l'équité sont offerts dans différentes langues et demandent souvent de l'information sur les déterminants sociaux de la santé³¹. Idéalement, ils devraient également reposer sur des principes tenant compte des traumatismes, reconnaître les expressions culturelles des symptômes de santé mentale et poser des questions sur les expériences qui sont propres aux personnes et aux collectivités diversifiées⁷⁰. Les outils normalisés de dépistage et d'évaluation peuvent aider à atténuer les préjugés potentiels des praticiens qui peuvent donner lieu à des diagnostics inexacts ou à des résultats néfastes⁷¹.

Dans les milieux scolaires, les évaluations courantes comprennent des évaluations psychoéducatives visant à déceler les problèmes d'apprentissage et d'attention, comme le TDAH, ainsi que des psychodiagnostics visant à trouver et à diagnostiquer des problèmes de santé mentale comme l'anxiété. Des évaluations des risques et des protocoles sont également utilisés pour déterminer le danger potentiel pour soi-même ou pour les autres.



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

De plus en plus, à mesure que des protocoles de prévention et d'intervention précoce éclairés par des données probantes sont mis en place, les professionnel.le.s de la santé mentale en milieu scolaire utilisent des approches et des outils normalisés pour faciliter le choix du traitement et les soins continus fondés sur des mesures (par exemple, liste de contrôle des principaux problèmes, liste de contrôle des comportements et des sentiments)⁷². SMS-ON a désigné le dépistage et l'évaluation normalisés comme une priorité de développement lorsqu'il s'agit d'intégrer des soins fondés sur des mesures dans les soins cliniques aux enfants et aux jeunes dans les écoles.

Le Consortium s'efforce de mettre en œuvre un outil d'évaluation commun dans tous les organismes prestataires de services, puisque c'est l'une de leurs priorités provinciales. Il s'agit de l'outil de dépistage en santé mentale InterRAI pour les enfants et les jeunes, qui permettra un dépistage, une évaluation, une mesure des résultats et un suivi uniformes auprès des clients⁶. Les instruments sont adaptés à des populations particulières et utilisés dans de multiples contextes de prestation de soins de santé à l'échelle internationale et dans l'ensemble de l'Ontario.

Connaître les outils d'évaluation et de dépistage utilisés dans vos écoles et vos organismes communautaires et travailler à leur harmonisation aidera les jeunes à recevoir les meilleurs soins dans le milieu le plus adéquat. Cela facilitera aussi l'aiguillage et les transitions entre les écoles et les organismes communautaires. Au fur et à mesure que la province s'oriente vers un système de soins, des investissements dans des systèmes de données plus universels dans les deux secteurs et entre eux devront être réalisés. Ce point sera abordé plus en détail dans la section sur les [données robustes](#) du document.

Ressources pour aider à comprendre les différentes évaluations et les divers outils de dépistage

- [Base de données sur les mesures](#) de l'Institut du savoir⁷³.
- [Trousse d'outils pour la mise en œuvre du système interRAI](#)⁷⁴ de l'Institut canadien d'information sur la santé.



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

Prestation de services éclairés par des données probantes

Comprendre comment les enfants et les jeunes accèdent aux programmes, et connaître les outils d'évaluation utilisés avec vos partenaires du système facilitera la planification des services et la prestation des soins. Selon l'approche axée sur un système de soins, la prestation de services doit être effectuée dans les contextes les moins restrictifs possible tout en étant adéquats sur le plan clinique^{15,18}. La prestation de services, comme il a déjà été mentionné, devrait reposer sur des approches à l'égard des soins qui sont éclairées par des données probantes et équitables. Des outils préliminaires pour aider à déterminer et à mettre en œuvre une prestation de services fondée sur des données probantes sont présentés à l'[annexe B](#).

Soins en collaboration et transitions

Un bon point de départ pour les soins axés sur la collaboration est d'avoir un processus de consentement commun et une plateforme d'information partagée. Ceux-ci peuvent garantir des renseignements clairs parmi les prestataires de services et auprès des jeunes eux-mêmes et la continuité des soins. Cela permet à l'école et à l'organisme communautaire de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les adolescents de savoir que tous les deux travaillent avec le même élève et qu'ils favorisent son bien-être en collaboration. Certaines initiatives de plateforme d'information partagée seront dirigées au palier provincial, tandis que d'autres seront des stratégies locales. Des processus de consentement communs ont été mis en œuvre à l'échelle locale entre des organismes intéressés par les soins en collaboration.

Les partenaires du système de services doivent savoir quelle est la meilleure façon d'établir des liens entre eux pour mieux soutenir les enfants et les jeunes, en particulier ceux qui ont des problèmes de santé mentale modérés à graves ou qui font la transition d'un programme de services à un autre. Cela aide à créer un cercle de soutien autour des enfants et des jeunes. Cela peut nécessiter une approche globale structurée selon laquelle les membres de la famille, les prestataires de services, le personnel scolaire et les membres du réseau de soutien social de l'enfant ou du jeune collaborent à l'élaboration et à la prestation d'un plan de service adapté sur le plan culturel et linguistique⁷⁵. L'un des avantages d'une approche globale en matière de soins est la capacité de déterminer les soutiens naturels dont un enfant ou un jeune pourrait disposer et de s'en inspirer⁷⁶.



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

Lorsqu'il n'est pas possible ou nécessaire de mettre pleinement en œuvre une approche globale, la création d'occasions de « transfert chaleureux » et la gestion de cas peuvent être des approches bénéfiques pour des approches de soins plus intégrées.

Un transfert chaleureux de soins a lieu lorsque l'enfant ou le jeune et sa famille participent au processus de transfert de soins afin de répondre aux besoins et aux forces uniques. Cette approche accroît la transparence et l'engagement, car elle permet aux enfants, aux jeunes et à leur famille de donner leur avis, de poser des questions sur les changements apportés à leurs soins et de comprendre les communications entre les prestataires de services⁷⁷. En milieu scolaire, un transfert chaleureux peut comprendre le travail avec l'élève, sa famille et une équipe de soutien (p. ex. enseignant.e, psychologue scolaire, directeur d'école, directeur adjoint et parfois un travailleur social) pour déterminer ce qui doit être fait en classe pour soutenir l'élève. Dans un contexte communautaire, permettre la transition en matière de soins supposerait que le praticien travaille avec l'enfant ou le jeune et sa famille et le personnel scolaire pertinent.

La gestion des cas et la coordination des services sont des processus visant à accroître l'intégration des soins entre les prestataires de services et à maintenir l'enfant ou le jeune au centre de leurs soins. La gestion des cas et la coordination des services comportent ce qui suit : la détermination des parties responsables de l'exécution d'un plan de service; le suivi des progrès; l'adaptation des services; la communication avec d'autres prestataires de services, au besoin; l'aide pour régler les problèmes et les questions au fur et à mesure; la planification du congé; et la mesure des répercussions et des résultats⁷⁸.

Cette approche offre des occasions de réunir les principaux partenaires de prestation de services pour qu'ils puissent déterminer ensemble l'intervention qui répond le mieux aux besoins de l'enfant ou du jeune. La gestion des cas et la coordination des services sont particulièrement importantes lorsque les besoins d'un enfant ou d'un jeune sont complexes (niveau trois ou quatre sur le continuum) et lorsque l'enfant ou le jeune reçoit plusieurs services du même prestataire ou de plusieurs prestataires et secteurs.



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

S'y retrouver dans le système peut être considéré comme un élément d'une approche globale des soins. Toutefois, le besoin d'un service de navigation dans le système est souvent dû à des entités compartimentées sans interactions et à l'absence de modèles de soins dispensés en collaboration. Le service de navigation permet de coordonner les soins et les services entre les systèmes cloisonnés de prestation de soins de santé mentale, comportementale et physique, ce qui mène à des soins plus holistiques et centrés sur la personne⁷⁹.



Mise en œuvre d'un système de soins

Il n'est pas facile de créer et de maintenir des changements au sein des secteurs et entre ceux-ci. Pour que des changements se produisent, il ne suffit pas de comprendre pleinement les avantages d'un système de soins ou de savoir que les changements amélioreront les résultats cliniques ainsi que la prestation et le coût des services^{80,81}.

Les recherches actuelles et les données probantes provenant de la pratique nous indiquent que les facteurs appelés « facteurs de mise en œuvre » influent sur le succès du changement que nous essayons de créer¹⁹. Ces facteurs, soit le leadership, la compétence et le soutien organisationnel et systémique, peuvent fournir une structure éclairée par des données probantes au processus de changement qui permet une mise en œuvre souple⁸².

La science de la mise en œuvre peut combler les lacunes en matière d'accès et de prestation de services parmi les groupes dignes d'équité en démantelant le racisme, en établissant des relations de confiance, y compris des données probantes définies par la collectivité, en finançant et en prenant des décisions axées sur la promotion de l'équité, en adaptant culturellement les interventions et en intégrant des perspectives critiques^{56,83}. Pour de plus amples renseignements sur la science de la mise en œuvre et l'équité, veuillez consulter le document de Stanford Social Innovation Review intitulé [*Bringing equity to implementation*](#).

Les tendances observées dans les systèmes de soins efficaces et la transformation du système soulignent l'importance des facteurs de mise en œuvre, y compris le rôle des partenariats, des politiques, des communications, des mesures normalisées, du partage des données, ainsi que de la formation et du perfectionnement de la main-d'œuvre^{18,62}.

A. Facteur de leadership : engagement

Du temps, une planification, un leadership transformateur et une collaboration entre les secteurs et les organismes sont essentiels au bon fonctionnement d'un système de soins¹⁶. Les leaders des organismes de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes en milieu scolaire et en milieu communautaire doivent s'engager à collaborer, et cet engagement doit être clairement communiqué parmi les secteurs⁸⁵.



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

Depuis 2014, les organismes responsables du secteur de la santé mentale communautaire ont été chargés d'assumer des rôles de planification et de leadership dans leurs domaines de service respectifs²¹. De même, dans les écoles, SMS-ON a insisté sur la création des conditions nécessaires pour que les programmes de santé mentale en milieu scolaire soient évolutifs et durables. Les partenariats entre les organismes et les secteurs, ainsi qu'avec les jeunes et les familles sont primordiaux et représentent un élément essentiel de l'infrastructure dans le cadre d'une approche axée sur un système de soins¹⁷.

Le « soutien lié au leadership » désigne la reconnaissance explicite et l'adhésion des organismes de financement et des ministères ainsi que de la haute direction des organisations, notamment les conseillers scolaires et les membres du conseil d'administration. Pour favoriser un changement durable, les leaders doivent bien comprendre la nécessité du changement, ainsi que le soutien et l'engagement organisationnels nécessaires pour réaliser le changement¹⁹. Lorsqu'on appuie la création d'un système de soins, l'adhésion à l'échelle de la gouvernance est un pilier crucial du soutien, car elle peut nécessiter des modifications importantes à vos réalités organisationnelles actuelles, grandes et petites.

Les hauts dirigeants qui encouragent les efforts de changement comprennent la valeur d'une approche axée sur un système de soins. Ils reconnaissent l'importance d'une mise en œuvre réfléchie et d'une harmonisation des objectifs organisationnels pour faciliter le processus de changement^{19,86}. Pour ce faire, il faut une opérationnalisation de l'engagement et un partage des objectifs et de la vision de collaboration au sein des organismes et entre ceux-ci – dans ce cas, les écoles et les organismes locaux⁸⁷.

Les organismes intermédiaires comme le Consortium, SMS-ON, CMHO et l'Institut du savoir se trouvent dans une position de choix pour travailler avec les conseils scolaires et les organismes locaux afin d'appuyer les collectivités. Ils peuvent communiquer et promouvoir une approche axée sur un système de soins parmi les bailleurs de fonds et les structures politiques, ce qui est essentiel pour faciliter un changement soutenu du système^{18,62}.

Lorsqu'on appuie la création d'un système de soins, l'adhésion à l'échelle de la gouvernance est un pilier crucial du soutien, car elle peut nécessiter des modifications importantes à vos réalités organisationnelles actuelles, grandes et petites.



B. Facteurs organisationnels et systémiques : communication intersectorielle

Lorsqu'il y a des problèmes et des tensions entre les secteurs, les difficultés de communication sont le plus souvent au cœur de la situation. L'amélioration de la communication entre les partenaires — y compris les jeunes et les familles — dans un système de soins aidera à unifier nos pensées et nos voix et à renforcer la confiance du public dans notre travail.

La communication collaborative idéale met l'accent sur la gentillesse, la compassion et la curiosité. Comme secteurs et comme personnes, nous pouvons avoir des idées préconçues et des préjugés à l'égard d'organismes ou d'écoles, de diagnostics ou de groupes de personnes. Aller de l'avant avec ouverture et sans jugement nous permettra de communiquer plus efficacement. Cela comprend :

- étudier des méthodes pour appuyer un système de soins;
- déterminer des structures et des processus pour faciliter l'évolution;
- veiller à ce que les progrès puissent être soutenus.

Dans le cadre de la conception d'un système de soins, l'élaboration d'un plan de communication contribue à clarifier les principaux messages, y compris les réussites, à l'intention des divers intervenants des collectivités. Une communication claire peut aider à favoriser des relations positives et à établir un lien de confiance avec les intervenants, et elle est essentielle lorsque les services ou les programmes changent en raison de la collaboration. Les familles, les enfants et les jeunes peuvent aider à mettre au point les messages nécessaires concernant des changements à ceux qui utilisent les services. Il faut également établir et entretenir une boucle de communication régulière et efficace entre les professionnel.le.s de la santé mentale en milieu scolaire et en milieu communautaire. Cela aidera à répondre aux besoins des enfants et des jeunes dans les tous les milieux.

Ressources utiles pour aider à comprendre le rôle de l'engagement, de la collaboration et de la communication

- [Working together to support mental health in Alberta schools](#) montre à quoi peut ressembler la collaboration entre les écoles et les organismes communautaires dans une autre province canadienne⁸⁵.



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

- [Faire front commun : la collaboration interorganismes au service de la santé mentale des enfants et des adolescents](#) comporte un examen de la documentation sur l'importance de la collaboration entre les organismes⁸⁷.

C. Facteurs organisationnels et systémiques : protocoles, ententes de partenariat et autres outils de collaboration

Une fois que les conseils scolaires et les services communautaires auront établi de solides relations de confiance et auront cerné les lacunes existantes au sein des collectivités, les facteurs organisationnels et systémiques pourront entrer en jeu. Des outils de collaboration clairs et cohérents sont nécessaires dans un système de soins, car ils appuient une communication efficace entre les professionnel.le.s, les organismes et les secteurs⁸⁷. La collaboration entre les secteurs facilite une approche axée sur un système de soins. Les pratiques de collaboration peuvent comprendre le renforcement des relations, la réduction des chevauchements dans les services, la réduction des lacunes dans les services et l'utilisation d'une approche des soins fondée sur les forces⁸⁵.

Les outils de collaboration sont des documents officiels comme des protocoles, des protocoles d'entente et des ententes de partenariat. Ces outils ont fait l'objet d'une reddition de comptes et de processus convenus et mettent souvent en cause plusieurs organismes. Cela en fait des outils clés pour une approche axée sur un système de soins. Un protocole bien élaboré clarifie la reddition de comptes entre les secteurs et les organismes, car il précise qui fait quoi et quand.

En temps de crise ou lorsqu'il y a un risque accru pour la sécurité d'un enfant ou d'un jeune, il est important d'avoir des protocoles communs au sein des collectivités, car cela favorisera une communication rapide et fluide⁸⁸. Par exemple, en période de postvention de suicide, un protocole d'intervention communautaire clair peut sauver des vies. La communication est une intervention essentielle, et la façon dont on communique avec les jeunes à la suite d'un suicide peut prévenir la contagion et peut mener à une réponse et à un rétablissement plus positifs et porteurs d'espoir. Les messages communs à l'échelle de la collectivité, axés sur l'espoir et la recherche d'aide, constituent un élément d'un plan global. Le fait d'avoir un protocole clair pour les premières 12



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

heures, 24 heures, 48 heures, la première semaine, et ainsi de suite, permet de s'assurer que toutes les facettes de la postvention sont soigneusement prises en compte et que les rôles sont clairs.

À mesure qu'un système s'oriente vers des approches normalisées en matière de soins, il est important de se rappeler que les personnes et les collectivités peuvent vivre ou percevoir différemment la prestation de services de santé mentale. Lorsque des protocoles ou des normes sont créés avec seulement les populations et les points de vue dominants à l'esprit, ils peuvent devenir inaccessibles, exclusifs ou même néfastes pour des personnes et des collectivités.

À mesure qu'un système s'oriente vers des approches normalisées en matière de soins, il est important de se rappeler que les personnes et les collectivités peuvent vivre ou percevoir différemment la prestation de services de santé mentale.

Il importe de prendre en compte l'équité et les traumatismes au moment d'élaborer des protocoles. Une mobilisation adéquate devrait être ancrée dans le processus d'élaboration et d'examen de protocoles et de normes³⁰. Mobiliser les enfants, les jeunes, les familles et les groupes dignes d'équité est crucial pour assurer l'inclusion de toutes les voix, en particulier des Autochtones et d'autres partenaires diversifiés. Par exemple, SMS-ON et le First Peoples Wellness Circle participent à une initiative dirigée par les Autochtones afin de déterminer et sélectionner des programmes de mieux-être mental qui peuvent être mis à l'essai et implantés dans l'ensemble des écoles de l'Ontario. Un examen de la recherche, une analyse des sphères de compétence et une série de consultations seront terminés d'ici l'automne 2021, et les programmes seront mis en œuvre d'ici le printemps 2022.

Conseils pour créer et examiner des outils de collaboration

- Il est important de faire fond sur les outils actuels et de ne pas réinventer la roue. Il est aussi primordial d'examiner ces outils pour déterminer si des changements considérables doivent être apportés en réponse à la façon dont les choses ont pu changer depuis le début de la pandémie de COVID-19.
- Étudier le besoin de partenariats au-delà des services de santé mentale en milieu scolaire et en milieu communautaire (par ex. protection de l'enfance, autre).
- Intéresser des personnes et des familles ayant une expérience vécue à concevoir conjointement des outils de manière à représenter la diversité de vos collectivités.



Leçons tirées de la COVID-19

La pandémie de COVID-19 a entraîné d'énormes défis pour nos systèmes de santé et d'éducation. Elle a également montré comment les secteurs peuvent réagir rapidement à une crise communautaire ou mondiale sans précédent.

Nos collectivités connaîtront d'autres crises et catastrophes. Le fait de prendre le temps d'évaluer et d'officialiser les innovations qui ont été mises en œuvre rapidement entre les secteurs pendant la pandémie appuiera la collaboration continue et renforcera la résilience du système en période de crise. Il est également essentiel de veiller à ce que le soutien en santé mentale pour les enfants, les jeunes et les familles et l'intervention rapide fassent partie des bilans communautaires et scolaires de la situation durant la pandémie, ainsi que de la planification des mesures d'urgence futures.

D. Facteurs de compétence : formation uniforme et systématique

Les professionnel.le.s de la santé mentale prodiguent des soins aux personnes les plus vulnérables et dans le besoin. Ils ont souvent de lourdes charges de travail, absorbant quotidiennement des renseignements difficiles et traumatisants. Ils cherchent à fournir des soins exemplaires à chaque enfant et jeune qu'ils traitent, mais suivre le rythme de la documentation scientifique est difficile compte tenu de l'ampleur des exigences quotidiennes.

Les professionnel.le.s de la santé mentale entrent dans la profession avec des compétences et une formation particulières. Alors que les données et les pratiques cliniques et continuent d'évoluer et de s'améliorer, les organismes et les conseils scolaires peuvent avoir de la difficulté à maintenir et à appuyer un perfectionnement professionnel uniforme et systématique¹⁸. Souvent, le perfectionnement professionnel consiste en une conférence ou un atelier occasionnel. Il arrive exceptionnellement que des équipes composées de tout le personnel reçoivent une formation sur le même protocole et qu'elles apprennent ensemble au même rythme. Heureusement, cela change.

Un système de soins solide repose sur un effectif solide ayant accès aux meilleurs protocoles et aux meilleures stratégies¹⁸. Les investissements dans la formation, la supervision et l'encadrement continu se traduisent par des services de meilleure qualité pour les jeunes.



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

Offrir une formation sur les pratiques éclairées par des données probantes ainsi que sur le dépistage et l'évaluation aide à garantir que les enfants et les jeunes reçoivent des soins adéquats sur le plan clinique dans des environnements sécuritaires et accueillants. Pour que les pratiques éclairées par des données probantes deviennent pleinement intégrées dans une organisation, les efforts initiaux de formation doivent être renforcés par un soutien continu⁸⁹. Un encadrement et une supervision qui sont adaptés aux diverses situations, et aux différents niveaux de confort des praticiens, sont essentiels pour une bonne assimilation de la formation⁸⁹. Il est important de consulter les personnes les plus touchées par le changement afin de déterminer quelles mesures de soutien seront les plus bénéfiques. Le fait d'avoir une approche permettant de désigner des champions qui assumeront une responsabilité d'encadrement en milieu clinique et en première ligne et de les soutenir, peut également renforcer les processus de changement.

Des appels visant à offrir des formations efficaces anti-oppressives et d'autres formations liées à l'équité aux leaders et au personnel ont été lancés dans diverses communautés dignes d'équité^{25,27}. Cela comprend une formation tenant compte des traumatismes et axée sur la résilience³⁰. Alors que les organismes et les secteurs travaillent à l'établissement d'un système de soins équitable et inclusif, une formation qui s'attaque à la fois à l'oppression et aux préjugés des praticiens est nécessaire.

Une formation efficace sensibilise les gens aux déterminants sociaux de la santé, aux déséquilibres sur le plan du pouvoir, aux forces et à la résilience des collectivités. Elle aide les praticiens à fournir des soins qui non seulement conviennent aux enfants et aux jeunes de divers milieux, mais qui font aussi en sorte que ceux-ci se sentent en sécurité et respectés³³. Cela peut comprendre de la formation pour éclairer le dépistage équitable, des soins tenant compte des traumatismes ou une collaboration avec des communautés dignes d'équité³¹.



E. Facteurs organisationnels et systémiques : systèmes de données robustes

Des systèmes de données robustes qui préservent la confidentialité et tiennent compte du consentement sont essentiels à une approche axée sur un système de soins^{18,90,91}. En fait, la mesure du rendement est l'une des cinq fonctions des organismes responsables dans le secteur de la santé mentale et le milieu communautaire.

Lorsque des données éclairent des pratiques cliniques individuelles et que ces données peuvent appuyer la planification et l'évaluation des organismes et du système, elles sont considérées comme robustes. Idéalement, les données peuvent être utilisées pour comparer les besoins en matière de services et leur degré d'acuité au sein des organismes et parmi les secteurs. Les divers organismes connaissent une amélioration de la surveillance systématique de l'utilisation des services et des résultats des traitements, mais ces processus n'ont pas encore été mis en œuvre de façon uniforme dans l'ensemble des organismes et des secteurs. Le besoin de données communes est appuyé par CMHO et le Consortium, et constitue une priorité du Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances au sein de Santé Ontario^{6,92}.



Un système peut seulement être réactif lorsque le rendement est mesuré systématiquement»
(traduction)

Lorsque vous disposez de données fiables et de qualité conçues dans le but précis d'aborder l'équité, comme des données sociodémographiques normalisées, il est plus facile de savoir quelles sont les personnes qui reçoivent des services et quelles sont celles qui n'en reçoivent pas lorsqu'elles en ont besoin. Ce genre de données peuvent aussi déterminer les résultats et les tendances à long terme des soins ou des services^{27,90,93}. L'adoption d'une approche anti-oppressive selon laquelle les données sont définies, recueillies et analysées en partenariat avec des groupes dignes d'équité et conformément aux principes tenant compte des traumatismes peut aider à éclairer les améliorations à apporter aux services. Ces efforts favorisent les résultats positifs pour des populations précises et permettent de comprendre les lacunes existantes en matière de santé mentale⁹⁴. Cette approche est conforme aux orientations de nos partenaires des communautés dignes d'équité, y compris les communautés autochtones²⁷.



Exemples utiles d'aide à la décision et de surveillance des résultats

Le Consortium encourage le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes en milieu communautaire à mettre en œuvre l'outil de dépistage [interRAI](#) CYMH (c'est-à-dire interRAI pour la santé mentale des enfants et des jeunes) pour l'évaluation et l'outil de perception des soins en Ontario Santé mentale et toxicomanie⁹⁵ pour comprendre la satisfaction des clients à l'échelle du système.

Ressources pour aider à comprendre l'aide à la prise de décision équitable et la surveillance des résultats

- [We ask because we care](#) comprend de l'information sur l'importance de recueillir des données sur l'équité, ainsi qu'un projet pilote et une liste finale de questions d'ordre démographique à utiliser pour recueillir des données⁹⁶.
- [Centering racial equity through data integration](#). Ce site Web contient un éventail de documents pour appuyer la collecte et l'analyse de données centrées sur l'équité⁹⁷.
- [We All Count](#) est une bibliothèque de ressources axées sur l'équité en matière de données⁹⁸.
- Les normes aident à assurer l'uniformité des rapports dans les systèmes de services de santé. L'Institut canadien d'information sur la santé a publié des [Normes proposées pour la collecte de données et la production de rapports sur la santé fondées sur la race et l'identité autochtone au Canada](#) qui peuvent faciliter la mesure des inégalités pouvant découler des préjugés et du racisme dans les systèmes de santé⁹⁹.

F. Facteurs de leadership : organismes intermédiaires et assistance technique

Ce sont des organismes intermédiaires comme l'Institut du savoir, SMS-ON, CMHO et le Consortium qui sont le mieux en mesure d'appuyer un système de soins complet qui est organisé à l'échelle provinciale, mais nuancé en fonction du contexte local. L'intermédiaire est « une personne ou un groupe qui élabore, adapte, met en œuvre et appuie plusieurs programmes ou services axés sur les pratiques exemplaires, et qui crée les environnements et la capacité au sein d'un organisme ou d'un système permettant de mettre en œuvre et de maintenir de tels programmes¹⁰⁰ » (traduction). Les intermédiaires sont bien placés pour faire le pont entre la recherche, les politiques et la pratique de



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

façon bidirectionnelle, permettant des boucles de rétroaction en temps réel qui peuvent éclairer itérativement l'initiative.

Les intermédiaires fournissent une assistance technique afin de faciliter le travail des leaders qui cherchent à mettre en œuvre des initiatives à l'échelle locale. Pour ce faire, ils compilent les données probantes les plus récentes sur un éventail de sujets, préparent conjointement des ressources, réunissent des communautés de pratique et permettent des conversations avec les responsables des politiques au sujet des objectifs et des orientations. Pour ce qui est d'appuyer la mise au point et la durabilité d'un système de soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes, les quatre groupes mentionnés ici s'engagent à soutenir et à renforcer les partenariats afin de faciliter la coordination intersectorielle et interorganismes.



Leçons tirées de la COVID-19

Les organismes intermédiaires travaillent fort pour répondre aux besoins en matière de connaissances et de soutien des prestataires de services œuvrant dans les écoles et les organismes communautaires. De nombreuses ressources ont été créées pour soutenir les enfants, les jeunes et les familles, ainsi que les prestataires de services.



Savoir que nous sommes sur la bonne voie avec des résultats clairs et une surveillance

Il est important de connaître les progrès que vous accomplissez vers un système de soins. Comme le changement prend du temps, les progrès sont parfois difficiles à voir. Il est donc primordial de faire part aux intervenants de votre travail et des répercussions de vos efforts de façon régulière.

L'établissement d'une compréhension commune de ce qu'un système de soins peut accomplir et des étapes locales importantes vers un système de soins vous permettra de savoir à quoi ressemble le progrès dans vos milieux. Ce travail devrait commencer tôt et comprendre un échantillon représentatif d'intervenants, y compris des jeunes et des familles. Le processus d'évaluation et de surveillance peut être différent pour chaque collectivité, mais la plupart des approches d'évaluation comprennent une théorie du changement (ou un modèle logique), un plan d'évaluation et un cadre de surveillance¹⁹.

Même si les approches varieront, les milieux communautaire et scolaire devraient déterminer les résultats associés aux valeurs et aux composantes clés d'un système de soins, y compris, mais sans s'y limiter, la façon dont les collectivités :

- renforcent une approche communautaire en matière de soins de santé mentale et de prestation de services;
- encouragent les enfants, les jeunes et leur famille à participer et à planifier activement et sérieusement à l'échelle individuelle et du système;
- offrent des services et des pratiques éclairés par des données probantes qui favorisent l'équité dans les écoles et les organismes communautaires;
- fournissent des services anti-oppressifs et axés sur l'équité et veillent à ce que les résultats sur le plan clinique et de la santé mentale soient semblables dans toutes les collectivités desservies.

Les jeunes et les familles nous ont également dit que les progrès vers un système de soins devraient comprendre :

- sensibilisation accrue aux services disponibles à tous les niveaux (enfants, jeunes, familles, prestataires de services, enseignant.e.s);
- listes d'attente plus courtes et un plus grand nombre d'enfants et de jeunes ayant accès à des soins de santé mentale;



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

- intégration continue de l'opinion des jeunes et des familles dans un environnement en constante évolution;
- création de boucles de rétroaction pour les jeunes et les familles concernant les progrès et la façon dont leurs contributions éclairent la mise en œuvre;
- mesures du succès et indicateurs partagés par les écoles et les organismes communautaires.

Lors de la transition vers un système de soins, les collectivités devraient être en mesure d'élaborer des stratégies de surveillance pour évaluer les progrès réalisés dans l'établissement de la clarté des rôles, l'établissement de voies entre les services et l'amélioration de l'accès.

Ressources utiles à envisager pour l'élaboration d'une stratégie d'évaluation pour un changement systémique et un système de soins

- [Rating tool for implementation of the system of care approach](#). Cet outil est conçu pour évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre d'un système de soins au sein des communautés géographiques des États-Unis d'Amérique¹⁰¹.
- [L'Institut Tamarack](#) dispose de nombreuses ressources pour mesurer l'impact collectif et l'évolution du système, notamment : [Shared measurement: The why is clear, the how continues to develop](#).¹⁰²
- [Un outil pour l'évaluation des programmes](#) : outils permettant de planifier, d'effectuer et d'utiliser l'évaluation. Les ressources qui sont offertes permettent de planifier, d'effectuer et d'utiliser des évaluations¹⁹.



Rappels pour l'avenir

Le présent document vise à réunir les données probantes actuelles liées à la création et à la mise en œuvre d'un système de soins et les connaissances et les points de vue des leaders de l'Ontario dans les milieux communautaire et scolaire de la santé mentale. Il comporte de nombreuses sections, mais il n'est pas exhaustif.

Au cours du processus d'élaboration et d'examen, des aspects essentiels à garder à l'esprit dans le cadre de la progression vers un système de soins ont été signalés. Il s'agit des trois domaines suivants : limites de la portée, variation à l'échelle provinciale et mobilisation fondée sur les actifs.

Limites de la portée

- Bien que ce cadre mette principalement l'accent sur deux secteurs — la santé mentale en milieu scolaire et les organismes communautaires — il faut continuer d'élargir le concept du système de soins pour inviter et inclure d'autres secteurs et partenaires. Ceux-ci comprendraient les organismes qui fournissent des services de soutien aux toxicomanes, les systèmes policiers et judiciaires, les soins primaires et d'autres secteurs. Les programmes parascolaires officiels en Ontario offrent des possibilités de collaboration immédiate et d'expansion.
- Le présent document se limite à l'examen des relations entre les écoles financées par l'État dans la province. Il peut y avoir une complexité accrue pour les enfants et les jeunes qui passent d'une école financée autrement (par exemple, une école financée par le gouvernement fédéral sur un territoire des Premières Nations) à une école financée par l'État. Des partenariats et des voies claires appuieront ces transitions.

Variation à l'échelle provinciale

- Les niveaux de service varient d'une région à l'autre de l'Ontario, et la situation pourrait paraître et évoluer de façon différente selon la collectivité. Cela pourrait avoir une incidence sur la capacité des collectivités d'adopter une approche axée sur un système de soins. Le fait qu'il y ait des variations dans l'ensemble de la province pourrait favoriser les innovations et les pratiques émergentes dont d'autres collectivités pourraient s'inspirer.

Mobilisation fondée sur les actifs

- Les enfants, les jeunes et les familles sont des partenaires essentiels et permanents pour déterminer à quoi ressemble un système de soins local et comment est vécu l'accès au système.



MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME DE SOINS

- L'adoption d'une optique fondée sur l'équité et tenant compte des traumatismes sera bénéfique pour l'élaboration de protocoles et d'approches, surtout dans le cas des protocoles de crise, comme les interventions en cas de suicide ou d'événement grave.



4

Résumé et
conclusion



RÉSUMÉ ET CONCLUSION

Résumé et conclusion

Une approche axée sur un système de soins permet l'établissement de services de santé mentale dans tous les secteurs qui placent les enfants, les jeunes et les familles au centre des soins. Elle offre un accès facile à des services équitables et des transitions de soutien entre les secteurs et les organismes. Elle reconnaît que l'oppression et le racisme sont systémiques et vise à éliminer les obstacles et les injustices afin d'offrir un système bienveillant et efficace pour tous.

Les groupes et les communautés dignes d'équité sont des partenaires dans le processus. À l'avenir, nous pouvons tirer des leçons des efforts rapides et collaboratifs déployés pendant la pandémie. Nous savons que les enfants et les jeunes auront besoin de notre soutien alors que nous sommes aux prises avec les répercussions durables de la COVID-19. Le moment est venu pour les écoles et les organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances de travailler ensemble, de clarifier les rôles et d'établir un système de soins qui fonctionne sans heurt pour nos enfants, nos jeunes et les familles qui les soutiennent.

À cette fin, le collectif du système de soins scolaire et communautaire – le Consortium, SMS-ON, l'Institut du savoir et CMHO – s'est réuni en août 2020 et a invité un groupe de leaders en santé mentale des milieux scolaire et communautaire à réfléchir ensemble à ce à quoi pourrait ressembler ce système de soins et de ce qu'il faudrait pour le mettre en place. Des fonctionnaires du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation ont participé au processus de réflexion et ont présenté de bons points de vue sur le leadership et le travail intersectoriels nécessaires. Des idées préliminaires ont été partagées avec un groupe plus vaste d'intervenants, y compris des représentants des familles et des jeunes, afin de recueillir des commentaires pour éclairer les prochaines étapes.

Dans ce premier résumé de réflexion et d'apprentissage communs, les éléments essentiels et les domaines d'intérêt pour la mise en œuvre ont été décrits. Nous croyons que l'établissement d'une vision commune et la mise en évidence d'éléments essentiels fondés sur des données probantes qui nous permettront de réaliser cette vision ambitieuse ne sont que la première étape. En tant qu'organismes provinciaux appuyant les prestataires de services de santé



RÉSUMÉ ET CONCLUSION

mentale et de lutte contre les dépendances aux enfants et aux jeunes en milieu communautaire et dans les écoles, nous sommes fermement déterminés à mettre en œuvre les prochaines étapes.



5

Annexes et
références



Annexe A : le collectif du système de soins scolaire et communautaire et les partenaires

Collectif du système de soins scolaire et communautaire

[Santé mentale en milieu scolaire Ontario \(SMS-ON\)](#) est une équipe provinciale de soutien à la mise en œuvre. L'organisme aide les conseils scolaires à améliorer la santé mentale des élèves au moyen de stratégies et de services fondés sur des données probantes. Depuis 2011, SMS-ON collabore avec le ministère de l'Éducation, les conseils et les administrations scolaires anglophones et francophones, de même qu'un certain nombre d'organismes provinciaux œuvrant dans les domaines de l'éducation et de la santé afin d'élaborer une approche systématique et globale de la santé mentale en milieu scolaire dans le but d'améliorer la qualité et l'uniformité des programmes de promotion, de prévention et d'intervention précoce en santé mentale dans les écoles de l'Ontario¹⁰³.

[Santé mentale pour enfants Ontario \(Children's Mental Health Ontario, CMHO\)](#) a comme objectif principal de promouvoir un système de soins coordonné et de haute qualité qui donne la priorité aux enfants, aux jeunes et aux familles. Le personnel travaille à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement provincial, tant du côté bureaucratique que politique, pour augmenter l'accès aux soins améliorer la capacité et appuyer la prestation de services de qualité dans le cadre d'un système de qualité¹⁰⁴.

[L'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes \(l'Institut du savoir\)](#) crée des liens, échange des connaissances et tire parti de son expertise pour améliorer les compétences des prestataires de services directs et des organismes de la province. L'Institut du savoir fait valoir avec enthousiasme les avantages de l'apprentissage organisationnel et de la pratique éclairée par des données probantes et les communique. De concert avec ses partenaires, l'Institut du savoir travaille à renforcer les programmes et les services de santé mentale de l'Ontario pour tous les enfants, les jeunes, les familles et les prestataires de soins¹⁰⁵.

Le Consortium des organismes responsables (le Consortium) est composé de 31 « organismes responsables » chargés de la planification du système dans chacune des 33 zones de service de la province. Il collabore avec les principaux partenaires de prestation de services pour veiller à ce que les enfants, les jeunes et les familles reçoivent les services qui répondent à leurs besoins particuliers au bon moment, au bon endroit et aux fins appropriées.



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

Membres du groupe de travail sur la collaboration relative au système et pairs examinateurs

Patrick Dion	Consortium des organismes responsables (coprésident)
Kathy Short	Santé mentale en milieu scolaire Ontario (coprésidente)
Jide Alaga	Santé mentale pour enfants Ontario
Sue Barnes	St. Clair Child & Youth Services
Jessica Behnke	Santé mentale pour enfants Ontario
Natacha Castor*	Viamonde
Mamta Chail	Youthdale
Sue Devlin	Conseil scolaire de district catholique de Kenora
Lisa Doerksen*	Santé mentale en milieu scolaire Ontario
Linda Dugas*	Compass/Boussole/Akiilzhinoogan
Karen Fleming	Maltby Centre
David Hoy*	Conseil scolaire de district de Hamilton-Wentworth
Christal Huang	Santé mentale pour enfants Ontario
Alice Hutton	Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes
Karen Ingebrigtsen	FIREFLY – Physical, Emotional, Developmental and Community Services
Kristine Koster-Lilley	Conseil scolaire de district de Kawartha Pine Ridge
Gabrielle Lucente	Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes
Janet McCrimmon	Strides Toronto
Kim Moran	Santé mentale pour enfants Ontario (ancien PDG)
Kerry Smuk	Santé mentale pour enfants Ontario
Diane Mullane	Conseil scolaire de district catholique de Durham
Sharon Pyke	Conseil scolaire de district du comté de Greater Essex



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

Deena Shorkey	Hôpital communautaire Cornwall
Purnima Sundar*	Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes
Deanna Swift	Santé mentale en milieu scolaire Ontario
Diane Walker*	Centre des enfants de Thunder Bay
Lisa Lumley	Ministère de l'Éducation, Direction de l'éducation de l'enfance en difficulté et de la réussite pour tous
Mary Mannella	Ministère de la Santé, Direction de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances
Priya Kumar	Ministère de la Santé, Direction de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances
Khanh Le	Ministère de la Santé, Direction de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances
Claudine Munroe	Ministère de l'Éducation, Direction de l'éducation de l'enfance en difficulté et de la réussite pour tous
Karen Stasus	Ministère de la Santé, Nord de l'Ontario
Kaarina Vagin	Ministère de la Santé, Unité des opérations et de la veille stratégique
Christina Robert*	Comité consultatif jeunesse
Louise Murray-Leung*	Comité consultatif parental
Linda Brennan	Comité consultatif parental
Reeti Chopra	Comité consultatif jeunesse
Abby Lopez*	Représentante des jeunes
Haruka Kanai	Comité consultatif jeunesse
Kelly-Lynn Musico*	Comité consultatif parental
Leslie Kulperger*	Comité consultatif parental
Wendy Bauman*	Parents for Children's Mental Health (CMHO)
Giselle Carter*	Parents for Children's Mental Health (CMHO)
Katlyn Kotia	Comité consultatif jeunesse
Melissa Jennings	Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

Mélanie Ciccone	Conseil scolaire public du Nord-Est de l'Ontario
Gina Julie Lacombe	Équipe psycho-sociale pour enfants, jeunes et familles de SDG
Patricia Roy	Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes
Ceri Harnden	EveryMind
Cynthia Chan Reynolds	Conseil scolaire de district catholique de Peterborough Victoria Northumberland
Candice Kerkermeier	Conseil scolaire de district Keewatin Patricia
Dana Bozzato	Huron-Perth Centre
Elizabeth McKeeman	New Path Youth and Family Services
Shameem Sandu	Conseil scolaire de district de Toronto
Lee Ann Forsyth-Sells	Conseil scolaire de district catholique de Niagara
Sandie Leith	Services aux familles d'Algoma

Un astérisque (*) indique que la personne faisait également partie du groupe d'examen par les pairs.



Annexe B : Exemples d'outils sur le terrain qui pourraient être utiles

Le présent document vous a fourni un cadre et des éléments fondamentaux à prendre en considération pour renforcer la collaboration en vue d'un système de soins. L'annexe B vous fournit des outils pratiques que d'autres ont utilisés pour aborder certains des sujets traités ici. Votre communauté et vous êtes rendus à un endroit sur le chemin d'un système de soins qui n'est pas le même pour tous. Selon l'endroit où vous vous trouvez, certains de ces outils pourraient vous aider à faire progresser un système de soins dans votre propre communauté.

Bon nombre de ces outils sont mis au point de façon indépendante par des parties autres que l'Institut du savoir, SMS-ON, CMHO et le Consortium. L'Institut du savoir n'assume aucune responsabilité à l'égard du matériel présenté sur les sites accessibles par lien, et il n'en endosse pas leur contenu. Le contenu pourrait avoir changé depuis l'établissement des liens. De plus, ces sites Web accessibles par lien peuvent ne pas être disponibles dans les deux langues officielles. Si vous décidez d'accéder à des sites Web de tiers, vous le faites à vos propres risques.

Outil pour aider à évaluer le degré de préparation à la collaboration : Il se peut que votre conseil scolaire et vos organismes communautaires n'aient pas établi de relation ou de table de planification. Si tel est le cas, l'évaluation du degré de préparation des secteurs pourrait être un bon point de départ :

- [Assessing Readiness Tool](#)¹⁰⁶.

Outils pour aider à évaluer le travail de collaboration actuel : De nombreuses communautés ont peut-être déjà des groupes de travail axés sur la collaboration qui réunissent des responsables de la santé mentale en milieu scolaire et des organismes communautaires de santé mentale pour les enfants et les jeunes. Il y a quelques années, des tables de concertation ont été créées pour l'initiative de leadership en matière de soutien aux élèves. Si vous disposez déjà d'une table concertation, une évaluation de votre collaboration actuelle peut jeter les bases du renforcement des relations et des partenariats nécessaires à la mise en œuvre d'un système de soins.

- [Wilder Collaboration Factors Inventory](#) : une évaluation gratuite de la collaboration en ligne (outil en ligne)¹⁰⁷.



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

- [The Wilder Collaboration Factors Inventory Interpretation Guide](#) (outil sur papier et notation)¹⁰⁸.

Outils pour vous aider à comprendre votre environnement actuel : Les organismes communautaires responsables de la santé mentale des enfants et des jeunes ont de l'expérience dans l'évaluation des besoins et l'analyse des lacunes, surtout dans le secteur communautaire. Mettre à profit ces connaissances et cette expérience dans les secteurs scolaire et communautaire à l'aide de l'approche à plusieurs niveaux du système de soins aide à cerner les lacunes et à préciser les responsables de la prestation de quels services.

- National Centre for School Mental Health, [Needs Assessment & Resource Mapping](#)¹⁰⁹.
- [Cercle de soutien et voies d'accès systémiques – Feuille de route](#)¹¹⁰.
- [Needs assessment and resource mapping. School mental health quality guide](#)¹¹¹.

Outil pour aider à travailler en collaboration comme groupe, réseau ou table de planification : L'élaboration de façons communes et fondamentales de travailler ensemble, ainsi que l'établissement de valeurs communes, vous aideront à progresser dans votre travail.

- [Establishing values and principles for working together](#)¹¹².

Outils pour faciliter les initiatives de collaboration et la mise en œuvre : Le guide et la trousse d'outils suivants contiennent de nombreuses ressources pour appuyer la collaboration.

- [A practice guide to supporting implementation](#)¹¹³.
- [Collaboration entre les services de soins de santé mentale et les services de soins de santé primaires : Une trousse d'outils sur la planification et la mise en œuvre pour les prestataires de soins de santé et les planificateurs](#)¹¹⁴.

Outils pour faciliter la communication et la transmission d'un système de soins :

- [10 meilleurs conseils pour communiquer un changement](#)¹¹⁵.
- [Communication plan template](#)¹¹⁶.



Outils pour appuyer le développement d'un système de soins équitable et anti-oppressif :

- La trousse d'outils pour l'équité en santé [Health-equity toolkit](#) présente les ressources disponibles pour renforcer la capacité en matière d'équité en santé, à l'échelle de l'utilisateur, de l'équipe et de l'organisation¹¹⁷.
- [Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé \(EIES\)](#), ministère de la Santé, 2012. Il s'agit d'un outil d'aide à la décision qui explique aux utilisateurs les étapes à suivre pour déterminer comment un programme, une politique ou une initiative semblable influera de différentes façons sur des groupes de population¹¹⁸.
- [Collection de ressources LGBT2SQ](#)¹¹⁹.
- [Arguments en faveur de la diversité – Pratiques canadiennes d'intérêt](#). On y trouve des programmes, des politiques, des traitements et des mesures de soutien qui s'attaquent aux disparités dans la prestation des services de santé mentale aux immigrants, aux réfugiés, aux communautés ethnoculturelles et racialisées au Canada¹²⁰.

Outils pour aider à déterminer et à mettre en œuvre des pratiques et des services fondés sur des données probantes :

- [The hexagon: An exploration tool](#). L'outil fourni par le National Implementation Research Network peut être utilisé pour mieux comprendre la pertinence et la faisabilité d'une pratique nouvelle ou existante¹²¹.
- La Substance Abuse and Mental Health Services Administration des États-Unis offre un centre de ressources sur les pratiques fondées sur des données probantes ([Evidence-based practices resource center](#)). Vous pouvez filtrer les ressources pour les éducateurs, les coalitions communautaires, les familles et les aidants naturels, les planificateurs et les administrateurs de programmes, les décideurs et les prestataires de soins professionnels¹²².
- [Evidence-based child and adolescent psychosocial interventions](#). PracticeWise présente cette ressource qui répartit les interventions selon les niveaux de soutien, allant du meilleur soutien à l'absence de soutien¹²³.
- [Mise en œuvre des pratiques éclairées par les données probantes : Une trousse à outils pratique](#)¹⁹.



Annexe C : Exemples de services axés sur l'équité

Le programme FORT (Favoriser l'optimisation de la résilience lors d'une transition) est une intervention scolaire fondée sur des données probantes pour les jeunes nouveaux arrivants (de la maternelle à la 12^e année) afin de soutenir leur transition vers une nouvelle école et une nouvelle collectivité. Le programme FORT s'adresse aux élèves qui éprouvent de la détresse psychologique ou des difficultés à fonctionner à la maison, à l'école ou dans leur collectivité, souvent liées aux épreuves et aux traumatismes vécus pendant les transitions de la migration et de l'établissement. Cette intervention de groupe ciblée de 10 semaines a été conçue spécialement pour les élèves nouveaux arrivants de l'Ontario en fonction de stratégies cognitives comportementales efficaces intégrées dans des interventions fondées sur des données probantes pour les élèves qui ont vécu des traumatismes et de l'adversité. À la suite de la formation, un soutien à la mise en œuvre est offert par l'intermédiaire d'appels de consultation facultatifs portant sur des sujets précis pour les cliniciens en santé mentale en milieu scolaire.

[Building Bridges for Inclusive Care in a diverse GTA Community](#) : « La région de Peel (Brampton, Caledon et Mississauga) est la plus diversifiée sur le plan ethnique et culturel du Grand Toronto; cependant, le Peel Service Collaborative a observé que cette diversité ne transparaissait pas dans la clientèle des services traditionnels de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Plus précisément, le Peel Service Collaborative a remarqué que les jeunes de milieux divers (par exemple, jeunes de diverses origines raciales) n'utilisaient pas couramment les services officiels de santé mentale et de toxicomanie, même s'ils en avaient besoin. Le personnel a également constaté que ces jeunes étaient surreprésentés dans les services d'urgence des hôpitaux et dans les systèmes de justice et de protection de l'enfance. Les jeunes de divers milieux repérés dans les groupes de discussion organisés par le Peel Service Collaborative sont d'avis que cette situation est attribuable à plusieurs facteurs. Selon eux, les services traditionnels ne sont pas adaptés à leur culture et ne répondent pas à leurs besoins d'inclusion et de concentration sur la clientèle et la famille. Compte tenu de ces facteurs, de nombreux jeunes demandent



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

de l'aide auprès d'aidants informels comme des chefs religieux lorsqu'ils ont des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. Toutefois, ces aidants ont signalé qu'ils avaient besoin de renforcer leurs compétences et leurs connaissances pour mieux comprendre les problèmes de santé mentale et aider les jeunes qui cherchent de l'aide »¹²⁴ (traduction).



Annexe D : Exemples de ressources conçues par des organismes intermédiaires pour soutenir les enfants, les jeunes et les familles pendant la COVID-19

- L'Institut du savoir et CMHO se sont associés pour créer un document d'information fondé sur des données probantes, [Répercussions possibles de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants et des jeunes : Considérations relatives à la planification des services pendant et après la pandémie](#)¹²⁵.
- SMS-ON a mis sur pied un carrefour de ressources pour aider les éducateurs, les parents, les familles et les élèves, [Ensemble de soutiens pour favoriser la santé mentale à l'école : Ressources pratiques pour appuyer les écoles vers la résilience](#)¹²⁶.
- L'Institut du savoir et CMHO se sont associés pour créer un document d'information fondé sur des données probantes, [Ressources pour soutenir les familles endeuillées pendant la pandémie de COVID-19](#)¹²⁷.
- SMS-ON a mis au point une [fiche conseils](#) pour soutenir les parents et les familles lors la rentrée scolaire pendant la pandémie de COVID-19¹²⁸.
- Jack.org, en partenariat avec SMS-ON et Jeunesse, J'écoute, ont créé le site [COVID-19 : le Carrefour de ressources en santé mentale pour les jeunes](#) pour aider les jeunes durant la pandémie¹²⁹.



Annexe E : Glossaire et termes de la prestation des services

Accès

« Pour les clients et les familles, il suffit d'obtenir les bons services où et quand ils sont nécessaires. L'accès est le processus depuis le contact préalable (je sais qui appeler pour obtenir un service), jusqu'au contact (la première réponse à ma demande de service/admission) et au contact pour service (je reçois rapidement le traitement dont j'ai besoin — ce qui se produit entre le moment où on devient admissible à l'organisme et le moment où on reçoit un service; ceci est fonction des temps d'attente pour obtenir le service)²¹ ».

Anti-oppression

« L'anti-oppression fait référence aux actions, aux théories, aux cadres et aux stratégies qui remettent en question les injustices et les inégalités qui surviennent à différents niveaux de la société (p. ex. interpersonnel, institutionnel, systémique) et permettent à certains groupes de personnes de dominer d'autres groupes de personnes¹³⁰ ».

Milieu communautaire

« En milieu communautaire, avec des services et des soutiens fournis à domicile, à l'école, dans des centres de soins primaires et dans des établissements communautaires dans la mesure du possible, et la responsabilité de la gestion du système et la reddition de comptes sont intégrées à un cadre favorable et adaptatif de structures, de processus et de relations à l'échelle communautaire ou régionale »¹⁸ (traduction).

Équité

« Pour atteindre l'équité, il faut cerner et éliminer les obstacles injustes qui entravent les possibilités. L'équité peut être définie à la fois comme un processus et comme un résultat. En tant que processus, l'équité peut être réalisée de nombreuses façons, comme dans l'élaboration conjointe avec les collectivités de politiques et de pratiques qui ont une incidence sur leur vie, ou l'application d'une optique ou d'un cadre d'équité aux programmes et aux services. En tant que résultat, l'équité est l'absence de résultats différentiels fondés sur des caractéristiques sociales, économiques, démographiques ou géographiques. Il est important de noter que l'équité n'est pas la même chose que l'égalité¹³⁰ ».



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

Groupe digne d'équité

« Les groupes dignes d'équité sont des communautés qui font face à d'importants obstacles collectifs à la participation à la société. Cela pourrait comprendre des obstacles comportementaux, historiques, sociaux et environnementaux fondés sur l'âge, l'origine ethnique, le handicap, la situation économique, le genre, la nationalité, la race, l'orientation sexuelle et le statut transgenre, etc. Les groupes en quête d'équité sont ceux qui définissent les obstacles à l'égalité d'accès, aux possibilités et aux ressources en raison des désavantages et de la discrimination et cherchent activement la justice sociale et la réparation¹³¹ » (traduction).

Éclairées par les données probantes

« Des pratiques éclairées par des données probantes sont offertes aux clients d'une manière qui allie les meilleurs travaux de recherche disponibles à l'expérience ainsi qu'au jugement des praticiens, des enfants, des adolescents et des familles de manière à leur offrir des avantages mesurables. Lorsqu'un organisme offre une pratique éclairée par des données probantes à des clients, il fait davantage que simplement trouver et mettre en œuvre une intervention toute faite et toute documentée – il collecte, partage et utilise continuellement des données issues de la littérature de recherche, de l'expérience des praticiens et des commentaires des enfants, des adolescents et de leur famille. En combinant ces éléments, les organismes peuvent renforcer leurs services et améliorer les résultats des enfants, des adolescents et des familles qu'ils desservent¹⁹ ».

Engagement des familles

« Par “engagement des familles”, nous entendons un processus continu qui inclut les familles en tant que décideurs actifs et partenaires aux niveaux organisationnel et systémique.

Une famille est un cercle de soins et de soutien dont les membres s'engagent à longue échéance à prendre soin les uns des autres et est constituée de personnes liées d'un point de vue biologique, affectif, culturel ou juridique. Cela comporte ceux et celles que la personne recevant des soins identifie comme ayant une incidence considérable sur son bien-être.



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

Les partenaires de l'engagement des familles au niveau systémique comprennent, mais sans s'y limiter, les jeunes, les autres familles, les prestataires de services, les responsables de la santé mentale des enfants et des jeunes, les représentants intersectoriels d'autres domaines (comme l'éducation, la justice, les services sociaux, etc.), les communautés, les organisations communautaires et bien d'autres. Cette norme de qualité décrit les aspects critiques de l'engagement aux niveaux organisationnel et systémique et va de pair avec la norme de qualité relative à l'engagement des jeunes dans le cadre de la planification du système de santé mentale des enfants et des jeunes⁴⁶ ».

Soins affirmatifs de l'identité

« Une approche de la santé et des soins de santé comportementale qui valide et appuie les identités déclarées ou exprimées par les personnes qui reçoivent des services. Les soins affirmatifs exigent que le praticien accepte et apprécie de façon active l'identité des personnes qui souhaitent recevoir des services tout en validant l'oppression que ressentent celles-ci¹³² » (traduction).

Mise en œuvre

« La science de la mise en œuvre s'appuie sur un ensemble multidisciplinaire de théories et de méthodologies qui comblent l'écart entre la recherche et la pratique. Lors de l'intégration de nouvelles pratiques dans un organisme, il est essentiel de considérer les processus nécessaires. Il ne suffit pas de cerner une pratique efficace et d'y former son personnel pour réussir une mise en œuvre. En effet, un programme qui s'est avéré efficace pour améliorer les résultats relatifs à la santé mentale des enfants et des adolescents par le passé peut être mal appliqué et ne pas produire de bons résultats; c'est ce qu'on appelle une lacune de mise en œuvre. Dans un tel cas, la pratique est appliquée de manière inadéquate ou inconstante. Selon la recherche et les données pratiques actuelles, des facteurs appelés facteurs de mise en œuvre contribuent à la réussite de la mise en œuvre des pratiques éclairées par des données probantes. Ces facteurs comprennent le soutien du leadership, la supervision clinique, la gestion du rendement, les politiques et les procédures. Lorsque des facteurs de mise en œuvre sont en place, le risque d'un écart entre recherche et pratique est réduit¹⁹ ».



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

Systèmes de soutien à plusieurs niveaux

Un modèle de continuum de soins qui « contribue à organiser la promotion universelle de la santé mentale aux élèves (1^{er} niveau), les services aux élèves qui sont peut-être vulnérables et ont besoin d’une “dose supérieure” de perfectionnement des compétences ciblé (2^e niveau) et les mesures de soutien prodiguées aux élèves souffrant d’un trouble mental diagnosticable et ayant besoin de traitements et de soins constants (3^e niveau)¹³³ ».

Système de soins

« Un éventail de services et de soutiens communautaires efficaces pour les enfants et les jeunes qui ont des problèmes de santé mentale ou d’une autre nature ou qui sont à risque d’en avoir, ainsi que pour leur famille. Cet éventail de services et de soutiens constitue un réseau coordonné qui établit des partenariats significatifs avec les familles et les jeunes, et répond à leurs besoins culturels et linguistiques, afin de les aider à mieux fonctionner à la maison, à l’école, dans la collectivité et tout au long de la vie¹⁵ » (traduction).

Soins tenant compte des traumatismes

« Fournir des services qui prennent en compte les traumatismes, y compris des traitements en fonction du traumatisme, appuyés par des données probantes, et mettre en œuvre des politiques et des pratiques à l’échelle du système, qui abordent les traumatismes¹⁸ » (traduction).

Transfert chaleureux

« Un transfert chaleureux est un transfert de soins d’un membre de l’équipe de soins de santé à un autre membre et qui a lieu devant le patient et sa famille. Ce transfert transparent des soins permet aux patients et à leur famille d’entendre ce qui se dit et de participer aux échanges, ce qui leur donne l’occasion de clarifier ou de corriger l’information ou de poser des questions au sujet de leurs soins⁷⁷ » (traduction).



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

Engagement des jeunes

«Au sens plus large, l'engagement des jeunes est la participation constructive et soutenue d'une jeune personne à une activité qui nécessite de centrer son attention sur autrui. L'engagement intégral est constitué d'une composante cognitive (croyances, connaissances et pensées), d'une composante affective (sentiments et émotions), d'une composante comportementale (son comportement), notion aussi connue sous le nom de "tête, cœur et pieds", et de l'esprit.

L'engagement des jeunes dans le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents signifie aussi de permettre aux jeunes de participer à titre de partenaires valables à la résolution de problèmes et à la prise de décisions qui les touchent personnellement ou qu'ils croient importantes⁴⁷ ».



Références

1. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2011). [*Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*](#). Gouvernement de l'Ontario.
2. Le Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes. (2018). [*Pour l'avancement de la santé mentale : Rapport sur les priorités provinciales des organismes responsables*](#).
3. Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. (2013). [*Cadre de prestation des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes*](#). Gouvernement de l'Ontario.
4. Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2014). *Trousse d'appui pour bâtir les voies d'accès aux services en santé mentale : Préparer les conseils scolaires aux discussions collaboratives avec les organismes responsables de la santé mentale pour les enfants et les jeunes*.
5. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2020). [*Vers le mieux-être : un plan pour bâtir le système ontarien de santé mentale et de lutte contre les dépendances*](#). Gouvernement de l'Ontario.
6. Le Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes. (2021). [*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*](#).
7. McLaren, L. et Dutton, D. J. (2020). [*Les déterminants sociaux de l'impact des pandémies : une possibilité de repenser ce que nous voulons dire par les « dépenses de santé publique »*](#). *Revue canadienne de santé publique*, 111(4), 451-453.
8. Abrams, E. M. et Szeffler, S. J. (2020). [*COVID-19 and the impact of social determinants of health*](#). *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(7), 659-661.
9. Toronto Public Health. (2020). [*COVID-19 and the social determinants of health: What do we know?*](#)
10. Commission de la santé mentale du Canada. (2021). [*Braquer la lumière sur la santé mentale dans les communautés noires*](#).
11. Association canadienne de la santé mentale, Université de la Colombie-Britannique, Maru/Matchbox, Mental Health Foundation, et The Agenda Collaborative. (2020). [*Santé mentale : les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables*](#).
12. Commission de la santé mentale du Canada. (2020). [*La vie en confinement : les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes au Canada*](#).
13. Nations Unies, OMS. (2020). [*Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health*](#).



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

14. Ungar, M. et Theron, L. (2019). [Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes](#). *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441-448.
15. Stroul, B. A., Blau, G. M. et Sondheimer, D. L. (2008). Systems of care: A strategy to transform children's mental health care. Dans G. M. Stroul, Beth A., Blau (éd.), *The system of care handbook: Transforming mental health services for children, youth, and families* (p. 3-23). Paul H. Brookes Publishing Co.
16. Stroul, B. A., Blau, G. M. et Friedman, R. M. (2010). [Updating the system of care concept and philosophy](#). National Technical Assistance Center for Children's Mental Health, Georgetown University Center for Child and Human Development.
17. Schor, E. L. (2021). [Developing a structure of essential services for a child and adolescent mental health system](#). *Milbank Quarterly*, 99(1), 62-90.
18. Stroul, B. A., Blau, G. M. et Larson, J. (2021). [The evolution of the system of care approach](#). The Institute for Innovation and Implementation, University of Maryland School of Social Work.
19. Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2013). [Mise en œuvre des pratiques éclairées par les données probantes : Une trousse à outils pratique](#).
20. Le Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes. (2017). [Pour l'avancement de la santé mentale : Priorités provinciales](#).
21. Le Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes. (2019). [Réaliser le potentiel : Renforcer le système de santé mentale de l'Ontario pour les enfants, les jeunes et leurs familles](#).
22. Stroul, B. A. (2002). [Systems of care: A framework for system reform in children's mental health](#). National Technical Assistance Center for Children's Mental Health, Georgetown University Child Development Center.
23. Jain, S., Reno, R., Cohen, A. K., Bassey, H. et Master, M. (2019). [Building a culturally-responsive, family-driven early childhood system of care: Understanding the needs and strengths of ethnically diverse families of children with social-emotional and behavioral concerns](#). *Children and Youth Services Review*, 100, 31-38.
24. Fante-Coleman, T. et Jackson-Best, F. (2020). [Barriers and facilitators to accessing mental healthcare in Canada for Black youth: A scoping review](#). *Adolescent Research Review*, 5(2), 115-136.
25. Gillis, L., Popowich, D., Hyman, I., Skelton, J. et Barrass, S. (2019). [Enfants et jeunes trans et non binaires en Ontario : feuille de route pour l'amélioration des services et du soutien](#). Santé Arc-en-ciel Ontario.



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

26. Barksdale, C. L., Ottley, P. G., Stephens, R., Gebreselassie, T., Fua, I., Azur, M. et Walrath-Greene, C. (2012). [System-level change in cultural and linguistic competence \(CLC\): How changes in CLC are related to service experience outcomes in systems of care](#). *American Journal of Community Psychology*, 49(3-4), 483-493.
27. Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). [Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action](#).
28. Callejas, L. M., Perez Jr, G. et Limon, F. J. (2021). [Community-defined evidence as a framework for equitable implementation](#). *Stanford Social Innovation Review*, s25-s26.
29. James, C. et Turner, T. (2017). [Towards race equity in education: The schooling of Black students in the Greater Toronto Area](#). York University.
30. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). [SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach](#). HHS Publication No. (SMA) 14-4884. U.S. Department of Health and Human Services.
31. Division de l'Ontario de l'Association canadienne pour la santé mentale. (2017). [Advancing equity in mental health: An action framework](#).
32. Assemblée des Premières Nations, Thunderbird Partnership Foundation, First Peoples Wellness Circle et Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. (2015). [Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations](#). Santé Canada.
33. Elliott, S., Hill, M., Iveniuk, J., Khan, R., Mashford-Pringle, A. et Ware, E. (2019). [Towards understanding and supporting marginalized children and youth in Ontario: The case of growing up Indigenous](#). Wellesley Institute.
34. Santé Ontario. (2020). [Cadre en matière d'équité, d'inclusion, de diversité et d'anti-racisme de Santé Ontario : met l'accent sur la lutte contre le racisme anti-Autochtones et anti-Noirs](#).
35. Commission de la santé mentale du Canada. (2017). [Arguments en faveur de la diversité – Pratiques canadiennes d'intérêt](#).
36. Stroul, B. A., et Friedman, R. M. (1996). [A system of care for severely emotionally disturbed children and youth](#). CASSP Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center and the Florida Research Training Center for Improved Services for Emotionally Disturbed Children, Florida Mental Health Institute.
37. Department of Health. (2020). [National mental health and wellbeing pandemic response plan. Gouvernement Australien](#).
38. Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (s.d.). [Trouvez votre leader en santé mentale](#).
39. Santé mentale pour enfants Ontario. (s.d.). [Trouvez de l'aide dans votre communauté](#).



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

40. ConnexOntario. (s.d.). [*Connex Ontario discover mental health, addiction and problem gambling services*](#).
41. Gouvernement de l'Ontario. (s.d.). [*Cartes des Premières Nations de l'Ontario*](#).
42. Canadian Mental Health Association Kenora. (s.d.). [*Mental health and addictions services available in Northwest Ontario First Nations Communities*](#).
43. Metis Nation of Ontario. (s.d.). [*Healing and wellness*](#).
44. Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents et Santé mentale pour enfants Ontario. (2020). [*Transition vers les soins virtuels : Une évaluation de la prestation des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents de l'Ontario en réponse à la pandémie de COVID-19*](#).
45. Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2020). [*Soins virtuels 101 : Questions et réponses*](#).
46. Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021). [*Norme de qualité pour l'engagement des familles*](#).
47. Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021). [*Norme de qualité pour l'engagement des jeunes*](#).
48. Walker, J. S., Seibel, C. L. et Jackson, S. (2017). [*Increasing youths' participation in team-based treatment planning: The achieve my plan enhancement for wraparound*](#). *Journal of Child and Family Studies*, 26(8).
49. Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (s.d.). [*Engagement des jeunes*](#).
50. Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (s.d.). [*Engagement des familles*](#).
51. Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2016). [*La mobilisation des jeunes en région rurale et éloignée*](#).
52. Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2019). [*#ONécouté la voix des élèves sur la santé mentale*](#).
53. Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (s.d.). [*Travailler avec les familles autochtones : Une besace de mobilisation*](#).
54. The New Mentality. (2021). [*Youth resource package: Learn, share, build*](#).
55. The Annie E. Casey Foundation. (2017). [*Considering culture: Building the best evidence-based practices for children of color*](#).
56. Loper, A., Woo, B. et Metz, A. (2021). [*Equity is fundamental to implementation science*](#). *Stanford Social Innovation Review*, s3-s5.
57. Woodbury, M. G. et Kuhnke, J. L. (2014). [*Evidence-based practice vs. evidence-informed practice: What's the difference?*](#) *Wound Care Canada*, 12(1), 26-29.
58. Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (s.d.). [*Our approach: About us*](#).



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

59. Brownson, R. C., Kumanyika, S. K., Kreuter, M. W. et Haire-Joshu, D. (2021). [Implementation science should give higher priority to health equity](#). *Implementation Science*, 16(28), 1-16.
60. Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2014). [Best practice guidelines for mental health promotion programs: Children \(7-12\) & youth \(13-19\)](#).
61. Agence de la santé publique Canada. (s.d.). [Le portail des pratiques exemplaires](#).
62. Halsall, T., Manion, I., Iyer, S. N., Mathias, S., Purcell, R. et Henderson, J. (2019). [Trends in mental health system transformation: Integrating youth services within the Canadian context](#). *Healthcare Management Forum*, 32(2), 51-55.
63. Rush, B. (2010). [Tiered frameworks for planning substance use service delivery systems: Origins and key principles](#). *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 27(6), 617-636.
64. Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (s.d.). [Favoriser une approche échelonnée et se concentrer sur les points positifs](#).
65. Duvall, J., Young, K. et Kays-Burden, A. (2012). [Pas plus, ni moins : Services brefs dans le domaine de la santé mentale des enfants et des adolescents](#). Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents.
66. Pilling, S., Whittington, C., Taylor, C. et Kendrick, T. (2011). [Identification and care pathways for common mental health disorders: Summary of NICE guidance](#). *BMJ*, 342, 1-5.
67. Boyle, S., Appleby, J. et Harrison, A. (2010). [A rapid view of access to care](#). The King's Fund.
68. The Canadian Association of Paediatric Health Centres, The National Infant Child and Youth Mental Health Consortium Advisory, et le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2010). [Access and wait times in child and youth mental health: A background paper](#). Instituts de recherche en santé du Canada.
69. Edbrooke-Childs, J., et Patalay, P. (2019). [Ethnic differences in referral routes to youth mental health services](#). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(3), 368-375.
70. Cénat, J. M. (2020). [How to provide anti-racist mental health care](#). *The Lancet Psychiatry*, 7(11), 929-931.
71. Merino, Y., Adams, L., et Hall, W. J. (2018). [Implicit bias and mental health professionals: Priorities and directions for research](#). *Psychiatric Services*, 69(6), 723-725.
72. Lab for Youth Mental Health. (s.d.). [Measures for monitoring treatment response](#).
73. Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (s.d.). [Base de données sur les mesures](#).



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

74. Institut canadien d'information sur la santé. (s.d.). [*Trousse d'outils pour la mise en œuvre du système interRAI.*](#)
75. Wisconsin Department of Public Instruction. (2015). [*The Wisconsin school mental health framework: Integrating school mental health support with positive behavioral interventions and supports.*](#) État du Wisconsin.
76. Walker, J. S., Bruns, E. J. et Penn, M. (2008). Individualized services in systems of care: The wraparound process. Dans B. A. Stroul et G. M. Blau (éd.), *The system of care handbook: Transforming mental health services for children, youth, and families* (pp. 127-153). Paul H. Brookes Publishing Co.
77. Agency for Healthcare Research and Quality. (2017). [*Warm handoff: Intervention.*](#)
78. Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires. (2015). [*Lignes directrices et exigences relatives aux programmes communautaires de santé mentale pour les enfants et les jeunes # 01 : Services essentiels et principaux processus.*](#) Gouvernement de l'Ontario.
79. Resources for Integrated Care. (s.d.). [*Navigation and care coordination services.*](#)
80. Usher, S., Denis, J. L., Prével, J., Baker, R., Chreim, S., Kreindler, S., Breton, M. et Côté-Boileau, É. (2020). [*Learning from health system reform trajectories in seven Canadian provinces.*](#) *Health Economics, Policy and Law*, 1-17.
81. Palmer, K. S., Brown, A. D., Evans, J. M., Marani, H., Russell, K. K., Martin, D. et Ivers, N. M. (2018). [*Standardizing costs or standardizing care? Qualitative evaluation of the implementation and impact of a hospital funding reform in Ontario, Canada.*](#) *Health Research Policy and Systems*, 16(74), 1-15.
82. Fixsen, D., Blase, K. A., Naoom, S. et Duda, M. A. (2013). [*Implementation drivers : Assessing best practices.*](#) National Implementation Research Network.
83. Metz, A. (2015). [*Implementation brief: The potential for co-creation in implementation science.*](#) National Implementation Research Network.
84. Annie E. Casey Foundation. (2021). [*Bringing equity to implementation.*](#) *Stanford Social Innovation Review*.
85. Alberta Education. (2017). [*Working together to support mental health in Alberta schools.*](#) Gouvernement de l'Alberta.
86. Hodges, S., Friedman, R. M. et Hernandez, M. (2008). Integrating the components into an effective system of care: A framework for putting the pieces together. Dans B. A. Stroul et G. M. Blau (éd.), *The system of care handbook: Transforming mental health services for children, youth, and families*. (p. 71-94). Paul H. Brookes Publishing Co.
87. Boydell, K. M., Bullock, H. et Goering, P. N. (2009). [*Faire front commun : la collaboration interorganismes au service de la santé mentale des enfants et des adolescents.*](#) Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents.



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

88. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020). [*National guidelines for behavioral health crisis care: A best practice toolkit*](#). U.S. Department of Health and Human Services.
89. Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M. et Wallace, F. (2005). [*Implementation research: A synthesis of the literature*](#). University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network.
90. Duncan, L., Boyle, M. H., Abelson, J. et Waddell, C. (2018). [*Measuring children's mental health in Ontario: Policy issues and prospects for change*](#). *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(2), 88-98.
91. Goldman, S. K., Stroul, B. A., Huang, L. et Koyanagi, C. (2008). Policy implications : New directions in child and adolescent mental health. Dans B. A. Stroul et G. M. Blau (éd.), *The system of care handbook: Transforming mental health services for children, youth, and families*. (p. 663-688). Paul H. Brookes Publishing Co.
92. Santé mentale pour enfants Ontario. (2020). [*Kids Can't Wait: 2020 provincial budget recommendations for high-quality, accessible child and youth mental health and addictions care for all Ontario families*](#).
93. Toronto Public Health. (2013). [*We ask because we care: The Tri Hospital + TPH health equity data collection research project report*](#).
94. Actionable Intelligence for Social Policy. (2020). [*A toolkit for centering racial equity throughout data integration*](#). University of Pennsylvania.
95. Centre de toxicomanie et de santé mentale. (s.d.). [*The Ontario Perception of Care Tool for Mental Health and Addictions \(OPOC-MHA\)*](#).
96. Toronto Public Health. (2013). [*We ask because we care: The Tri Hospital + TPH health equity data collection research project report*](#).
97. Actionable Intelligence for Social Policy. (s.d.). [*Centering racial equity*](#).
98. We All Count. (s.d.). [*The We All Count resource library*](#).
99. Institut canadien d'information sur la santé. (2020). [*Normes proposées pour la collecte de données et la production de rapports sur la santé fondées sur la race et l'identité autochtone au Canada*](#).
100. Proctor, E., Hooley, C., Morse, A., McCrary, S., Kim, H. et Kohl, P. L. (2019). [*Intermediary/purveyor organizations for evidence-based interventions in the US child mental health: Characteristics and implementation strategies*](#). *Implementation Science*, 14(3), 1-14.
101. National Technical Assistance Center for Children's Mental Health. (2015). [*Rating tool for implementation of the System of Care approach for children, youth, and young adults with behavioral health challenges and their families*](#).
102. Cabaj, M. (2017). [*Shared measurement: The why is clear, the how continues to develop*](#). Institut Tamarack pour l'engagement communautaire.
103. Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (s.d.). [*À propos de nous*](#).



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

104. Santé mentale pour enfants Ontario. (s.d.). [*Putting children, youth and families first: Learn about the work we do in Ontario.*](#)
105. Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (s.d.). [*Élargir, promouvoir et partager les savoirs.*](#)
106. Institut Tamarack pour l'engagement communautaire. (s.d.). [*Assessing readiness.*](#)
107. Amherst H. Wilder Foundation. (s.d.). [*Wilder Collaboration Factors Inventory.*](#)
108. Mattessich, P. W., Murray-Close, M. et Monsey, B. R. (2001). [*The Wilder Collaboration Factors Inventory: Assessing your collaboration's strengths and weaknesses.*](#) Fieldstone Alliance.
109. University of Maryland School of Medicine. (s.d.). [*National Centre for School Mental Health: Needs assessment and resource mapping.*](#)
110. Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (s.d.). [*Circle of support and system pathways worksheet.*](#)
111. School Health Assessment and Performance Evaluation System. (2020). [*School mental health quality guide needs assessment and resource mapping.*](#)
112. Institut Tamarack pour l'engagement communautaire. (2018). [*Establishing values and principles for working together.*](#)
113. Metz, A., Burke, K., Albers, B., Louison, L. et Bartley, L. (2020). [*A practice guide to supporting implementation: What competencies do we need?*](#) National Implementation Research Network.
114. Kates, N., Ackerman, S., Crustolo, A. M. et Mach, M. (2006). [*Collaboration entre les services de soins de santé mentale et les services de soins de santé primaires : Une trousse d'outils sur la planification et la mise en œuvre pour les prestataires de soins de santé et les planificateurs.*](#) Initiative canadienne de collaboration en santé mentale.
115. Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (s.d.). [*10 meilleurs conseils pour communiquer un changement.*](#)
116. National Implementation Research Network. (2018). [*Communication plan template.*](#)
117. Alliance pour des communautés en santé. (2018). [*Health equity toolkit: A resource inventory for healthcare organizations.*](#)
118. Ministère de la Santé et des Soins de Longue durée. (s.d.). [*Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé.*](#) Gouvernement de l'Ontario.
119. Santé Arc-en-ciel Ontario. (s.d.). [*Santé LGBT2SQ – collection de ressources.*](#)
120. Commission de la santé mentale du Canada. (s.d.). [*Arguments en faveur de la diversité – Pratiques canadiennes d'intérêt.*](#)
121. National Implementation Research Network. (s.d.). [*The hexagon: An exploration tool.*](#)
122. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (s.d.). [*Evidence-based practices resource center.*](#)



ANNEXES ET RÉFÉRENCES

123. Practice Wise. (s.d.). [*Blue menu of evidence-based psychosocial interventions for youth.*](#)
124. Centre de toxicomanie et de santé mentale. (s.d.). [*Building bridges for inclusive care in a diverse GTA community.*](#)
125. Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents et Santé mentale pour enfants Ontario. (2020). [*Répercussions possibles de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants et des jeunes : Considérations relatives à la planification des services pendant et après la pandémie.*](#)
126. Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (s.d.). [*Ensemble de soutiens pour favoriser la santé mentale à l'école : Ressources pratiques pour appuyer les écoles vers la résilience.*](#)
127. Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents et Santé mentale pour enfants Ontario. (2020). [*Ressources pour soutenir les familles endeuillées pendant la pandémie de COVID-19 : Résumé des données probantes et ressources pour les fournisseurs de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes.*](#)
128. Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2020). [*Fiche Conseils : Comment soutenir la santé mentale de votre enfant lors de la rentrée scolaire.*](#)
129. Jack.org, Santé mentale en milieu scolaire Ontario, et Jeunesse, J'écoute. (s.d.). [*COVID-19 : le Carrefour de ressources en santé mentale pour les jeunes.*](#) Jack.org.
130. Lucente, G., Danseco, E., Kurzawa, J. et Sundar, P. (2021). [*Faire progresser l'équité raciale ensemble.*](#) Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents.
131. Human Rights and Equity Office. (2020). [*Equity, diversity, inclusion and indigenization key terms.*](#) Queen's University.
132. Mendoza, N. S., Moreno, F. A., Hishaw, G. A., Gaw, A. C., Fortuna, L. R., Skubel, A., Porche, M. V., Roessel, M. H., Shore, J. et Gallegos, A. (2020). [*Affirmative care across cultures: Broadening application.*](#) *Focus*, 18(1), 31-39.
133. Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (s.d.). [*About student mental health.*](#)



Bons soins au bon moment :

Renforcer le système de soins de
santé mentale et de lutte contre les
dépendances pour les enfants et les
jeunes de l'Ontario



School
Mental Health
Ontario

Santé mentale
en milieu scolaire
Ontario



**Institut
du savoir**
sur la santé mentale
et les dépendances chez
les enfants et les jeunes

