

**INITIATIVE POUR L'AVANCEMENT
DE LA SANTÉ MENTALE
RÉGION À SERVIR DE COCHRANE-TIMISKAMING**

**RAPPORT SUR LES SERVICES COMMUNAUTAIRES
DE SANTÉ MENTALE**

Présenté par : Helen Mullen-Stark, HMS Human Resource Solutions
Deb Cantrell, Cantrell & Associates

Présenté à : Kelly Wakeford, superviseure de programme
Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse
Région du Nord

Date : Le 31 mars 2017

Table des matières

Résumé	i.
Instruction et lignes directrices – Rapport communautaire sur les service de santé mentale	1
Section A: La mobilisation communautaire	4
Section B: Activités de prévention ciblées et la prestation de services de santé mentale actuelles	7
Section C: Mécanismes locaux de planification des services communautaires en matière de santé mentale des enfants et des jeunes	46
Section D: Le choix des priorités	63
Section E: Les partenaires du système de langue française	64
Annexe ‘A’: Procès-verbal de la rencontre du 01 septembre 2016	65
Annexe ‘B’: Invitation à la rencontre du 05 décembre 2016	71
Annexe ‘C’: Invité-e-s à la rencontre du 05 décembre 2016	72
Annexe ‘D’: Procès-verbal de la rencontre du 05 décembre 2016	75
Annexe ‘E’: Affiches visant les jeunes et les familles	80
Annexe ‘F’: Invitation aux jeunes et membres des familles	84
Annexe ‘G’: Procès-verbal de la rencontre du 08 mars 2017	87
Annexe ‘H’: Voies d’accès aux services à l’élève	92

Annexe 'I': Rôles et responsabilités des membres de l'équipe offrant des services à l'élève.	93
Annexe 'J': Résumé des mécanismes de planification	94
Annexe 'K': Résumé des principaux thèmes	97
Annexe 'L': Rapport – Consultations auprès des jeunes	99
Annexe 'M': Rapport – Consultations familiales	129

Résumé

Renseignements généraux

L'Initiative pour l'avancement de la santé mentale est une partie importante de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Cette stratégie a pour objectif de veiller à ce que les enfants, les jeunes et les familles soient en mesure d'obtenir des services de santé mentale dans leur collectivité qui soient accessibles et qui répondent à leurs besoins. Cela est rendu possible en renforçant le système communautaire de prestation des services de santé mentale et en jetant un pont entre les gens et les organismes responsables de la prestation des services.

Un système de soins local est avantageux pour tout le monde. Tous les enfants et les jeunes qui ont des problèmes de santé mentale en Ontario ainsi que leur famille finiront par savoir :



Les services de santé mentale qui sont offerts au sein de leurs collectivités respectives et la façon d'accéder aux services et aux mécanismes de soutien en matière de santé mentale qui répondent à leurs besoins.

Pour veiller à ce que les enfants, les jeunes et les familles dans l'ensemble de la province aient accès aux mêmes services de base, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) a choisi 33 régions géographiques au sein desquelles les organismes responsables veilleront à ce que des services de santé mentale de base à l'intention des enfants et des jeunes soient offerts aux collectivités qu'ils représentent.

En avril 2017, on avait choisi 31 organismes responsables dans 33 des régions. L'une des deux régions qui n'avaient pas encore choisi d'organisme responsable était celle de Cochrane-Timiskaming. En l'absence d'un organisme responsable choisi dans cette région, le bureau de la Région du Nord du MSEJ a embauché des expertes-conseils indépendantes pour faire progresser l'Initiative pour l'avancement de la santé mentale grâce à la rédaction d'un rapport sur les services communautaires de santé mentale.

En avril 2017, les expertes-conseils indépendantes, Helen Mullen-Stark (HMS Inc. Human Resource Solutions) et Deb Cantrell (Cantrell and Associates), ont présenté un plan de travail d'ensemble au bureau de la Région du Nord pour élaborer et finaliser le plan de santé mentale communautaire de Cochrane-Timiskaming 2016/2017.

Le 21 octobre 2016, on a envoyé une lettre signée par Jennifer Morris, sous-ministre adjointe intérimaire, et Rachel Kampus, sous-ministre adjointe du MSEJ, aux partenaires communautaires de Cochrane-Timiskaming. La lettre informait les partenaires communautaires que le Ministère lancerait un processus de planification communautaire qui serait axé sur le système de services de santé mentale des enfants et des jeunes dans la région de Cochrane-Timiskaming et que le processus de planification serait animé par une tierce personne neutre.

Ce que comprenait cette initiative

Les responsabilités des expertes-conseils indépendantes étaient décrites comme suit :

- ✦ Faire participer les fournisseurs de services de base de santé mentale à l'intention enfants et des jeunes et des partenaires du secteur élargi, notamment les fournisseurs dirigés par des autochtones et les secteurs de la santé, de l'éducation et du bien-être de l'enfance de la région de Cochrane-Timiskaming;

- ✚ Animer les discussions avec les partenaires communautaires sur les processus de planification appropriés pour la collectivité de Cochrane-Timiskaming concernant la planification des services communautaires de santé mentale;
- ✚ Coordonner et élaborer un rapport sur les services communautaires de santé mentale des enfants et des jeunes avec les partenaires communautaires;
- ✚ Travailler en étroite collaboration avec le Ministère sur les progrès réalisés quant au rapport sur les services communautaires de santé mentale et en faire rapport au Ministère.

En plus de ce qui précède, il incombait aux expertes-conseils de :

- ✚ Animer un processus de mobilisation des jeunes et des familles en collaboration avec le Centre d'excellence;
- ✚ Élaborer un rapport modifié sur la prestation des services de base.

En l'absence d'un organisme responsable confirmé, le point de mire du rapport sur la prestation des services de base comprenait :



Une description des activités de mobilisation des enfants et des jeunes;

Un résumé des services de base;

Un inventaire des aiguillages, des protocoles et des points d'accès d'accueil formalisé existants.

Ce que ne comprenait pas cette initiative

Bien qu'on s'attende à la participation des fournisseurs de services dirigés par des autochtones au sein de la collectivité de Cochrane-Timiskaming, on ne s'attendait pas à ce que les expertes-conseils fassent participer les communautés des Premières nations à ce processus. Cette directive venait du MSEJ à la lumière du processus de consultation parallèle qu'on entreprend dans le cadre de la Stratégie ontarienne pour les enfants et les jeunes autochtones. Toutefois, on a demandé aux expertes-conseils d'aborder les besoins des clients autochtones pour les jeunes et les familles qui habitent dans des communautés des Premières nations ou de la côte de la baie James dans le contexte des chemins cliniques en matière des services, c.-à-d. l'accès aux services, le service continu et la transition des services lorsque ces services sont fournis par des fournisseurs de services tant de base que communautaires dans la région à servir de Cochrane-Timiskaming.

Les expertes-conseils indépendantes n'étaient pas censées déterminer les priorités en matière des services de base de l'organisme responsable, car l'organisme responsable n'avait pas été confirmé.

L'approche

Les expertes-conseils indépendantes ont utilisé une approche approfondie et globale en vue de l'élaboration tant du rapport sur la prestation des services de base que du rapport sur les services communautaires de santé mentale qui était inclusive et collaborative. La mobilisation des partenaires communautaires a pris la forme de réunions en grand groupe et des entretiens individuels avec des fournisseurs de services dans des secteurs clés.

En collaboration avec le Centre d'excellence, on a élaboré un plan de mobilisation des jeunes et des familles et bon nombre de jeunes et de familles ont participé à des réunions de groupe de discussion ou donné des renseignements par l'entremise de sondages.

Les expertes-conseils indépendantes ont eu des interactions avec le fournisseur de services de base de santé mentale des enfants et des jeunes, soit les Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario (SFENEO), qui dépassaient le cadre de leur participation aux séances avec les partenaires communautaires.

Les activités particulières entreprises avec les jeunes, les familles, les partenaires communautaires et le fournisseur de services de base de santé mentale des enfants et des jeunes sont décrits en détail dans le rapport sur la prestation des services de base et le rapport sur les services communautaires de santé mentale.

Les résultats atteints

On a réussi à atteindre les résultats suivants :

- ✚ Les partenaires de services communautaires ont participé activement et contribué à l'élaboration du rapport sur les services communautaires de santé mentale.
- ✚ Les jeunes et les familles ont participé à un processus valable de sorte à faire entendre et considérer leur opinion lors de l'élaboration du rapport sur les services communautaires de santé mentale.
- ✚ Les partenaires communautaires ont une compréhension préliminaire de leur tableau des services communautaires, des cheminements cliniques quant aux services, des écarts de service et des priorités en matière de services.
- ✚ La collectivité a une compréhension des mécanismes de planification existants, des chevauchements et des doubles emplois possibles et de la création de réseaux en matière de mécanismes de planification.
- ✚ Les partenaires communautaires ont été en mesure de cerner et de classer cinq (5) priorités en matière de services comme fondement pour aller de l'avant.

Conclusion

En conclusion, nous avons le plaisir de présenter le rapport sur la prestation des services de base et le rapport sur les services communautaires de santé mentale qui a été élaboré par des fournisseurs de services communautaires et influencé par l'avis des jeunes et des familles.

Nous croyons que les rapports sont exhaustifs et qu'ils dépassent les attentes dans certains domaines. Nous sommes très reconnaissantes envers les jeunes, les familles et les partenaires communautaires qui ont donné de leur temps et de leurs ressources tout au long du processus d'élaboration.

Nous tenons aussi à reconnaître le Centre d'excellence pour son leadership et son partenariat collaboratif pour la tenue des activités de mobilisation des jeunes et des familles.

Nous sommes très reconnaissantes des conseils et du soutien qu'a donnés Kelly Wakeford, superviseure de programme, tout au long de ce processus. Elle a répondu de façon constante à nos nombreuses demandes de renseignements d'une manière réfléchie et approfondie.

Rapport communautaire sur les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes **Formulaire de rapport 2016-2017**

Instructions et lignes directrices pour remplir le Rapport communautaire sur les services de santé mentale

La santé mentale des enfants et des jeunes est une responsabilité partagée. À ce titre, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) ainsi que des organismes de santé mentale des enfants et des jeunes ont la responsabilité de consulter leurs partenaires du secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes et le secteur en général pour établir un rapport communautaire sur les services de santé mentale (RCSSM) et un rapport sur la prestation des services essentiels (RPSE) :

- Le RCSSM décrit les services et soutiens en santé mentale offerts aux enfants et aux jeunes dans d'autres secteurs (éducation, santé, petite enfance, bien-être de l'enfance et justice pour la jeunesse, p. ex.), de même que les services non essentiels offerts par l'organisme responsable. Il reflète le précieux rôle que les secteurs en général jouent dans la prestation et le financement des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes et éclairera le travail de l'organisme responsable avec ses partenaires communautaires visant à améliorer la prestation des services et le cheminement pendant les soins jusqu'au congé.
- Le RPSE met l'accent sur la prestation de services essentiels en santé mentale pour les enfants et les jeunes dans une zone de services donnée et sur la façon dont les fonds alloués par le MSEJ sont utilisés pour appuyer ces services. Il indique également les activités qui amélioreront ces services et appuieront l'efficacité et la rentabilité du système.

Les rapports de 2016-2017 seront préparés par une tierce partie neutre en consultation avec des fournisseurs de services essentiels et des partenaires de la communauté en général.

Les lignes directrices et les exigences relatives au programme, actuellement en préparation, indiqueront les exigences relatives aux rapports quand ils seront pleinement mis en œuvre. Les deux rapports sont complémentaires et, pris ensemble, apporteront une description complète et un plan d'action du système de santé mentale, y compris la marche à suivre par l'organisme responsable et d'autres.

Les objectifs du RCSSM sont de :

- décrire les rôles, responsabilités et services d'autres fournisseurs communautaires dans la région de Cochrane/Timiskaming en ce qui concerne les services de santé mentale des enfants et des jeunes tout au long du continuum;
- déterminer le travail à faire en priorité avec les partenaires communautaires pour régler les besoins et lacunes dans les services et dresser le plan de travail pour réaliser ces priorités;
- décrire des chemins transparents tout au long des soins jusqu'au congé, ainsi que le plan pour améliorer ces chemins;
- améliorer la compréhension à l'échelle provinciale du système de santé mentale pour les enfants et les jeunes en effectuant une analyse et en recensant les priorités et thèmes communs.

Étant donné que la responsabilité de la santé mentale des enfants et des jeunes est partagée, plusieurs partenaires communautaires peuvent intervenir au niveau local. Les partenaires communautaires ci-dessous devraient participer à l'élaboration du RCSSM :

- Conseils scolaires de district

- Hôpitaux
- Centres d'accès aux soins communautaires
- Réseaux d'intégration des services de santé
- Sociétés d'aide à l'enfance
- Fournisseurs de services de justice pour les jeunes
- Services de santé publique
- Bureaux locaux du Centre de toxicomanie et de santé mentale
- Fournisseurs de services à la petite enfance
- Fournisseurs de services spécialisés
- Autres fournisseurs de services non essentiels de santé mentale pour les enfants et les jeunes
- Autres partenaires communautaires que vous jugez appropriés

Attentes minimales pour 2016-2017

- Le superviseur de programme du MSEI doit participer à l'élaboration du RPSE qui doit être remis pour approbation le 31 mars 2017 au plus tard;
- Les besoins de divers groupes particuliers (p. ex., francophones, autochtones) d'une communauté devraient être pris en considération (remarque : s'il n'existe pas de mécanismes complets, il faudrait prendre note de ce point et se concentrer dessus en 2016-2017);
- Il faudrait entreprendre des activités appropriées de consultation (en fonction de la composition de la zone locale de service) et décrire les mesures prises pour engager les partenaires communautaires appropriés dans la préparation du rapport;
- Le RCSSM devrait décrire les activités de préventions ciblées actuelles et les services de santé mentale actuels offerts dans la région de Cochrane/Timiskaming :
 - Ces services sont ceux qui visent à répondre aux besoins des enfants et des jeunes au niveau 2, 3 et 4 du continuum des besoins indiqués dans les Directives et exigences relatives au programme (DERP 1) : Services essentiels et principaux processus (disponibles en ligne à <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/professionals/specialneeds/momh/moving-on-mental-health.aspx>).
 - Ces services devraient produire des résultats mesurables pour la santé mentale.
 - Les services du niveau 1 du continuum des besoins visant les enfants et les jeunes seront pris en considération dans d'autres itérations du RCSSM.

Ce qui suit décrit chaque section du formulaire du RCSSM de 2016-2017, y compris le contexte supplémentaire et ce qui devrait figurer dans chacune.

Section A : Participation communautaire

Dans cette section, décrivez le processus de consultation communautaire entrepris pour éclairer ce rapport (des exemples de partenaires communautaires se trouvent ci-dessus) :

- Qui a été mis à contribution et description de l'approche de consultation.

Veuillez noter que les activités particulières de mobilisation des jeunes et des familles seront indiquées tout au long du RPSE.

Section B : Prestation des services et chemins d'accès actuels aux soins

Le rapport de 2016-2017 se concentrera sur la compréhension des activités de prévention actuelles visées et sur les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes offerts, ainsi que sur la détermination de certains processus officiels qui appuient le cheminement vers les soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes et vers le congé.

Prestation des services et chemins d'accès actuels aux soins

Dans cette section, décrivez les services visés de prévention et de santé mentale offerts dans la région de Cochrane/Timiskaming, y compris la population visée, l'âge et la répartition géographique.

- Les services indiqués devraient inclure ceux offerts par des organismes qui ne sont pas financés au titre des services essentiels et des principaux processus en vertu des codes détaillés du MSEJ.
- Pour chaque service, indiquez les protocoles ou processus officiels (p. ex., protocoles d'entente, accords opérationnels) qui s'appliquent au chemin d'accès aux services de santé mentale pour les enfants et les jeunes et au congé.
- À noter que les chemins d'accès qui appuient les transitions entre les services essentiels de santé mentale pour les enfants et les jeunes seront abordés dans le RPSE.

Section C : Mécanismes locaux de planification communautaire des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes :

Cette section décrit les mécanismes locaux de planification communautaire (p. ex., tables de planification) qui ont une incidence sur les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes, et analyse le rôle qu'ils pourraient avoir à l'avenir dans les discussions connexes sur les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes, y compris dans l'élaboration du RCSSM et du RPSE.

C.1 : Mécanismes actuels de planification (mécanismes actuels)

Dans cette section, indiquez les mécanismes communautaires locaux actuels de planification, y compris les intervenants à la table, leur rôle, etc. (ajoutez des lignes au besoin).

C.2 : Mécanismes actuels de planification (analyse des mécanismes)

Dans cette section, analysez le bien-fondé et l'efficacité des mécanismes actuels qui appuient la planification communautaire des services de santé mentale, ainsi que les améliorations recommandées, y compris, au besoin, les modifications des mécanismes existants et les nouvelles approches.

Modèle de rapport sur les services communautaires de santé mentale des enfants et des jeunes 2016-2017

Section A : la mobilisation communautaire

Le processus de mobilisation entrepris pour contribuer à ce rapport comprenait les activités suivantes :

1. Une réunion préliminaire a eu lieu le 1^{er} septembre 2016, avec les Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario (SFENEO), organisme chargé de fournir des services de santé mentale de base à l'intention des enfants, des jeunes et des familles dans la région de Cochrane-Timiskaming. Cette réunion a permis de présenter le rôle et les responsabilités des experts-conseils indépendantes et le processus qu'elles proposaient. La réunion a permis une orientation aux services offerts par les SFENEO, le choix préliminaire d'organismes communautaires partenaires et la collaboration dans le cadre de l'élaboration d'un plan de travail pour le processus de mobilisation communautaire. Un compte rendu de cette réunion se trouve à l'annexe A.
2. On a compilé une liste complète d'organismes partenaires et on a invité par la suite les partenaires à une réunion d'une journée complète le 5 décembre 2016. L'invitation a permis une initiation de haut niveau à l'initiative. Pour l'avancement de la santé mentale lors de cette réunion. La liste d'organismes partenaires invités à la réunion se trouve à l'annexe B. L'annexe C contient l'invitation.
3. La réunion des partenaires communautaires s'est tenue le 5 décembre 2016. En plus d'orienter les représentants des partenaires à l'initiative. Pour l'avancement de la santé mentale, la réunion a initié les participants au tableau sommaire décrivant les activités de prévention ciblées et la prestation de services de santé mentale actuelles et au tableau sommaire des mécanismes de planification communautaire des services locaux à l'enfance et de santé mentale, et aux façons dont cette mise en correspondance des services finit par servir de fondement à l'élaboration d'un plan de services communautaires de santé mentale. L'importance de donner voix au chapitre aux jeunes et aux familles dans le cadre de tout processus et de toutes approches de planification pour la mobilisation des jeunes et de leur famille a été décrite. Le rôle de Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents pour animer les séances de mobilisation des jeunes et de leur famille a été confirmé. On a décrit les prochaines étapes à suivre, notamment l'appel aux organismes partenaires qui n'étaient pas en mesure d'assister à la réunion; on a confirmé des entretiens de suivi sur place avec des organismes partenaires particuliers et on a confirmé une date d'une réunion de suivi (8 mars 2017). On peut trouver le procès-verbal de la réunion tenue le 5 décembre 2016 à l'annexe D.
4. On a distribué les documents des modèles (mentionnés ci-dessus) à tous les organismes partenaires qui ont participé à la réunion tenue le 5 décembre 2016 au début janvier 2017. Cette distribution a continué jusqu'à la fin janvier, car d'autres organismes partenaires ont été cernés. Treize (13) organismes partenaires ont présenté un tableau sommaire décrivant les activités de prévention ciblées et la prestation de services de santé mentale actuelles. Vingt-quatre (24) mécanismes de planification communautaire des services locaux à l'enfance et de santé mentale ont été répertoriés.
5. De décembre 2016 au 13 février 2017, les experts-conseils ont collaboré avec le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents et les Parents for Children's Mental Health pour élaborer une méthodologie des séances de mobilisation des jeunes et de leur famille. Cette méthodologie comprenait une série de séances de groupe de discussion tenues exclusivement avec des jeunes et de séances de groupe de discussion tenues exclusivement avec des membres de la famille. On a élaboré un ordre du jour pour guider les séances de groupe de discussion. On a conçu un sondage en particulier pour les jeunes et un autre en particulier pour les membres de la famille. On a créé des affiches

visant les deux groupes cibles ainsi que des invitations à l'intention de chaque groupe. On a distribué les affiches et les invitations (tant en français qu'en anglais) à tous les organismes partenaires dans la région de Cochrane-Timiskaming. Les invitations comprenaient les liens menant aux sondages en ligne. On a encouragé les organismes partenaires à envoyer des invitations personnelles à leur clientèle respective de jeunes et de membres de la famille et de mettre des copies sur papier du sondage à la disposition des personnes qui préfèrent ce format à la version en ligne. Les invitations et les affiches se trouvent aux annexes E et F, respectivement.

Nota : Pour maximiser la participation des jeunes et des membres de la famille aux séances de consultation des jeunes et de la famille, on a annoncé des incitatifs sur les affiches et dans les invitations qui ont circulé dans l'ensemble de la région. Ces incitatifs comprenaient des honoraires pour chaque personne présente, le transport aller-retour pour la séance et le remboursement des frais de garde d'enfant, au besoin.

6. De décembre au 1^{er} février 2017, les expertes-conseils ont lancé un appel à tous les organismes partenaires en demandant leur aide à tenir des séances de mobilisation à l'intention des jeunes ou des membres de la famille. On a aussi demandé aux organismes partenaires de nommer des jeunes ou des membres de la famille qui pourraient coanimer les séances de groupe de discussion grâce à une formation de la part des animateurs fournis par le Centre d'excellence et les Parents for Children's Mental Health.

7. La participation de plusieurs organismes partenaires et leur collaboration se sont avérées essentielles au succès des séances de groupe de discussion en vue de la mobilisation des jeunes et de leur famille. Les responsables des services de santé mentale affiliés aux conseils scolaires, le directeur général du YMCA basé à Timmins, le coordonnateur des jeunes au Misivay Miłopemaltesewin Community Health Centre et plusieurs membres du personnel des SPENEO ont contribué à coordonner des séances de groupe de discussion aux endroits suivants :

- Hearst (jeunes)
- Kapuskasing (jeunes)
- Kirkland Lake (jeunes, membres de la famille)
- New Liskeard (jeunes, membres de la famille)
- Timmins (jeunes -2; membres de la famille, membres de la famille autochtones)

Soixante-quinze (75) jeunes, y compris quatre (4) jeunes coanimateurs ont été consultés en personne au cours de six (6) séances de consultation. Vingt-six (26) membres de la famille ont été consultés en personne au cours de quatre (4) séances de consultation. Vingt-deux (22) sondages ont été présentés par des membres de la famille. Dix (10) sondages remplis ont été remis par des jeunes.

8. Les points saillants des constatations des séances de mobilisation des jeunes et de leur famille, et une analyse des données tirées des sondages remplis par des jeunes et des membres de la famille se trouvent dans des rapports à l'annexe L (jeunes) et à l'annexe M (membres de la famille).

9. De décembre 2016 au 10 février 2017, les expertes-conseils ont entrepris des entrevues par téléphone et sur place avec des représentants de plusieurs organismes partenaires qui n'ont pas été en mesure d'assister à la réunion tenue en décembre ou qui y ont assisté, mais qui désirent avoir l'occasion de donner de plus amples renseignements. On a tenu des entrevues sur place à Cochrane, Kirkland Lake et Timmins. Vu le nombre de membres du personnel des SFENEO qui fournissent des services de santé mentale dans l'ensemble de la région et leurs connaissances et leur expérience dans chaque partie de la région, les expertes-conseils ont entrepris deux consultations séparées (différentes dates) pour maximiser les occasions d'y participer pour les membres du personnel.
10. Après la date limite de février pour présenter les tableaux sommaires dûment remplis, les expertes-conseils ont envoyé deux communiqués rappelant aux organismes partenaires de présenter leur tableau rempli afin que l'analyse de la mise en correspondance des services reflète dans la mesure du possible les services existants de santé mentale à l'intention des enfants, des jeunes et des familles dans la région.
11. Pour maximiser la participation de représentants des organismes partenaires lors de la réunion du 8 mars 2017, on a demandé aux participants de la réunion de décembre 2016 de marquer la date à leur calendrier. Une invitation officielle a été diffusée le 2 février 2017. On a distribué un rappel de la réunion au début mars.
12. Il y a eu une réunion de suivi de celle du 5 décembre 2016 le 8 mars 2017. Les expertes-conseils indépendantes fournissent aux participants divers comptes rendus et renseignements sur les services recueillis depuis la dernière réunion du groupe et elles font participer les participants à une discussion sur les priorités communautaires. On a familiarisé les participants aux thèmes issus des activités de mobilisation des jeunes et de leur famille, des entrevues avec des représentants d'organismes partenaires choisis et d'une analyse préliminaire et de haut niveau des renseignements des tableaux sommaires décrivant les activités de prévention ciblées et la prestation de services de santé mentale actuelles, et des comités et des mécanismes de planification qui ont été présentés. La journée s'est achevée alors que les membres du groupe ont convenu de cinq (5) priorités en matière de services qui assureront un fondement et un point de mire pour la planification à l'avenir. Le procès-verbal de la réunion du 8 mars 2017 se trouve à l'annexe G.

Section B : tableau sommaire décrivant les activités de prévention ciblées et la prestation de services de santé mentale actuelles¹

Le présent tableau sommaire décrit les activités de prévention ciblées et la prestation de services de santé mentale. (Nota : cela ne comprend pas les services de santé mentale de base à l'intention des enfants et des jeunes subventionnés par le MSEI qui sont captés par le Rapport sur la prestation des services de base).

Treize (13) organismes partenaires² ont présenté des tableaux sommaires remplis décrivant les activités de prévention ciblées ou les services fournis, des détails sur leurs activités et leurs services, et les cheminement cliniques actuels des services indiqués. On N'A PAS demandé aux organismes d'inclure les services de santé mentale de base à l'intention des enfants et des jeunes subventionnés par le MSEI.

Abréviations : SRF = Smooth Rock Falls; KL = Kirkland Lake; Kap = Kapuskasing; IF = Iroquois Falls; NL = New Liskeard; BSP = Bureau de santé Porcupine.

Partenaire communautaire fournissant le service	Description du service (Veuillez indiquer où se trouve le service dans le continuum de services, c.-à-d. niveau 1, 2, 3 ou 4.)	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Détails du service				Cheminement clinique/protocole du service
					À quelle fréquence ce service est-il fourni (p. ex. une fois par jour, une fois par semaine, une fois par mois, une fois par année)? Si ce service est fourni pendant une période particulière (p. ex. une réunion de groupe de soutien hebdomadaire pendant B semaines), veuillez l'indiquer	Heures de service (p. ex. heure de la journée)	Population particulière ciblée (tranche d'âge, groupe linguistique/culturel)	Nombre de clients servis	
			Combien de membres du personnel fournissent ce service à chaque lieu (s'il est fourni à plus d'un emplacement)?				Nombre de clients qui ont reçu ce service au cours de la dernière année	Nombre de clients qui attendent de recevoir ce service à un moment donné	Veuillez décrire le protocole/cheminement clinique de votre service. (là où il y a lieu)

¹ Le tableau sommaire a été modifié pour inclure d'autres renseignements à la demande d'organismes communautaires partenaires.

² Le Centre de désintoxication du district de Cochrane est un programme des Services de toxicomanie Cochrane-Nord; toutefois, les deux sont indiqués comme des programmes séparés dans la présente section.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
Centre de ressources Cochrane Temiskaming									
	Consultation en comportement/ Évaluation du comportement /intervention comportementale/Thérapie comportementale Niveau 2, 3, 4 (Subventionné par le MSSC)	Toutes les collectivités dans les districts de Cochrane et de Temiskaming	KL – 2 NL – 1 Kap – 1 Timmins – 5	Aucune fréquence ni durée fixe: individualisé selon les besoins de la clientèle	M-F De 8 h 15 à 16 h 15	De la naissance à la mort Les clients doivent avoir une déficience intellectuelle Anglophones et francophones	60	20	Les demandes de services peuvent provenir de la personne elle-même, de la famille, du service de garde, de l'école, du fournisseur de soins de santé ou d'autres fournisseurs de services.
	Programme de développement du jeune enfant Consultation en comportement/ intervention comportementale Niveau 1, 2 (Subventionné par le MSSC)	Toutes les collectivités dans les districts de Cochrane et de Temiskaming, y compris Moosonee et Moose Factory	KL – 1 NL – 1 Cochrane – 1 Timmins – 2 Kap – 1 Moosonee et Moose Factory – 1	Aucune fréquence ni durée fixe: individualisé selon les besoins de la famille	M-F De 8 h 15 à 16 h 15	De la naissance à 6 ans Les clients doivent avoir ou être à risque d'avoir une déficience développementale Anglophones et francophones	385 – niveau 1 75 – niveau 2	10	Les demandes de services peuvent provenir de la personne elle-même, de la famille, du service de garde, de l'école, du fournisseur de soins de santé ou d'autres fournisseurs de services.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
Services de toxicomanie Cochrane-Nord	Programmes de consommation de drogue et Jeu Dépiçage/évaluation/Des services d'aiguillage et de counseling individuels sont offerts aux jeunes dans la plupart des écoles secondaires locales. Niveau 2 – 3	Kap, Hearst et certains à Cochrane On discutera de la prestation possible de services à la SRF HS avec la nouvelle école secondaire à Cochrane.	Kap – 3 membres du personnel Hearst et Constance Lake- 2 Cochrane 1 SRF- possiblement 1	Kap – Une fois par semaine, continu aux écoles suivantes : ECHO du Nord, CANO, Cité des Jeunes, Ecole Alternative KDHS lorsque nous avons des demandes de services (n'a pas de locaux à bureaux) Hearst – École Secondaire Hearst HS une demi-journée par semaine et Constance Lake Mamawmatawa Holistic Education Centre/une demi-journée par semaine Clayton Brown Elementary School à Hearst.	Kap au moins quatre heures par semaine Hearst /Une demi-journée par semaine Les heures de travail sont de 8 h 30 à 16 h 30 par conséquent, pendant cette période.	Jeunes du secondaire (de 14 à 18 ans) Anglophones, francophones et autochtones	2015 Kap 15 Cochrane 1 Hearst 6 SR 4 2016 Kap 20 Cochrane 5 Hearst 6 SR 0	Aucune liste d'attente	La demande de services pour les jeunes provient du système scolaire, d'eux-mêmes, de la famille ou des services sociaux. Nous avons pris des dispositions avec les écoles et, dans certains cas, nous avons signé un protocole avec le Conseil scolaire en ce qui a trait à mettre les pieds dans leur école dans le but de fournir des services de counseling. Les gens peuvent aussi téléphoner à Connex Ontario, la Ligne d'aide sur la drogue et l'alcool ou envoyer un courriel à l'organisme sur son site Web www.addictionsservicesoxico.com .
	Service de consultation pour filles (programme du Centre de toxicomanie et de santé mentale)	Programme de prévention pour jeunes filles			Filles aiguillées par l'école	Filles de 12 et 13 ans			Le programme a été offert de janvier 2015 à avril 2015. En raison de la non-disponibilité

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	Programmes Consommation de drogue et Jeu Dépistage / Évaluation /Des services d'aiguillage de counseling individuel sont offerts aux jeunes Niveau 2 et 3	Dans nos bureaux dans toutes les quatre collectivités	Kap - 3 Hearst - 2 SRF - 1 Cochrane -1	Lorsque les jeunes sont aiguillés	Les heures prévues pour les jeunes sont de 8 h 30 à 16 h 30	Les jeunes de 14 à 18 ans Anglophones, francophones et autochtones	Les clients sont inclus dans les nombres susmentionnés.	Aucune liste d'attente	Les gens peuvent aussi téléphoner à Connex Ontario, la ligne d'aide sur la drogue et l'alcool ou envoyer un courriel à l'organisme sur son site Web www.addictionsservicestoixomanie.com .
	Programmes Consommation de drogue et Jeu Dépistage / Évaluation /Des services d'aiguillage et de counseling individuel sont offerts aux jeunes Niveau 2 et 3	Dans un établissement résidentiel fermé local pour jeunes (Mee Quam) Pavillon Jeanne Sauvé Hôpitaux locaux et Centres d'amitié sur demande	Cochrane 1 Kap 1 Kap -3 Cochrane - 1 SRF-1 Hearst - 2	Sur demande de l'établissement	De 8 h 30 à 16 h 30 (bureau ouvert un soir par mois dans chaque collectivité)	Les jeunes du secondaire De 14 à 18 ans Anglophones, francophones et autochtones	Les clients sont inclus dans les nombres susmentionnés.	Aucune liste d'attente	Les gens peuvent aussi téléphoner à Connex Ontario, la ligne d'aide sur la drogue et l'alcool ou envoyer un courriel à l'organisme sur son site Web www.addictionsservicestoixomanie.com .
	Programme familial à l'intention des parents ou des amis des jeunes et d'autres clients. Ce programme offre des services d'évaluation/d'aiguillage et de counseling individuel Niveau 1, 2 et 3	Offert dans toutes les collectivités dans les bureaux des Services de toxicomanie Cochrane-Nord	Kap 1 Hearst -3 Cochrane - 1 SRF-1	Continu / sur demande	De 8h30 à 16h30 (bureau ouvert un soir par mois dans chaque collectivité)	Tous les groupes d'âge et les groupes ethniques	2015 Kap 38 Cochrane 6 Hearst 18 SRF 0 2016 Kap 34 Cochrane 2 Hearst 7 SRF 5	Aucune liste d'attente	La famille et les amis sont encouragés à téléphoner à l'organisme pour obtenir de l'aide. Les gens peuvent demander eux-mêmes les services. Les gens peuvent aussi téléphoner à Connex Ontario, la ligne d'aide sur la drogue et l'alcool ou envoyer un courriel à l'organisme sur son site Web www.addictionsservicestoixomanie.com

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
Services de toxicomanie Cochrane-Nord	Thérapie de remplacement de la nicotine (TRN)	À l'intention des jeunes seulement dans les bureaux des Services de toxicomanie Cochrane-Nord	Tous les membres du personnel sont qualifiés pour donner le programme.	Continu	De 8 h 30 à 16 h 30 (un soir par mois dans chaque collectivité)	Tous les groupes d'âge et les groupes ethniques		Aucune liste d'attente	Quiconque veut une présentation peut téléphoner à l'un de nos bureaux.
Services de toxicomanie Cochrane-Nord	Promotion et prévention Le personnel des Services de toxicomanie Cochrane-Nord fait des présentations sur un large éventail de sujets tous liés aux questions de consommation de drogue ou de jeu problématique / Niveau 1	Offert dans toutes les collectivités que nous servons et fournis dans divers cadres, bureaux, écoles, centres commerciaux, etc.	Kap - 3 Heerst - 2 SRF - 1 Cochrane - 1	Continu /sur demande	De 8 h 30 à 16 h 30 (bureau ouvert un soir par mois dans chaque collectivité)	Tous les groupes d'âge et les groupes ethniques			

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
Centre de désintoxication du district de Cochrane									
Centre de désintoxication du district de Cochrane	Les jeunes (y compris les jeunes de 15 ans avec la permission des parents) Le CDDC offre des services de désintoxication et des services de soutien en établissement aux jeunes. Les services comprennent l'accès à la [Smooth Rock] Falls Medical Clinic, une évaluation exhaustive effectuée par un membre du personnel ou les Services de toxicomanie Cochrane-Nord à l'aide de GAIN Q3, au besoin. Une journée typique comprend des activités habituelles structurées, y compris plusieurs heures de thérapie soit en groupe ou individuelle et des réunions de AA ou de NA obligatoires.	L'établissement résidentiel se trouve au 105, 2 ^e Avenue, à SRF.	Un établissement comptant 20 lits et doté d'au moins 2 membres du personnel après les heures normales. Le jour, 2 gestionnaires et un gestionnaire de cas sont aussi disponibles. Le CDDC est ouvert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. La dotation en personnel est conforme aux normes ontariennes en matière de sévrage.	24 heures sur 24, 7 jours sur 7 sauf pour le programme de gestion de cas qui est offert les jours de semaine, de 9 h à 16 h.	24 heures sur 24, 7 jours sur 7	Tous les groupes ethniques	2015 Les jeunes de 16 à 24 ans Nombre en 2015 : 87 Aucun jeune de moins de 16 ans 2016 55 Moins de 16 ans : 0	Aucune liste d'attente	Dans notre système, le terme « jeune » désigne une personne de 18 ans ou moins. Nota : pour que des jeunes de moins de 15 ans soient admis, il y a des conditions : 1) Les jeunes doivent consentir à l'admission. (Il s'agit d'un service volontaire.) 2) Une durée de séjour prédéterminée, c.-à-d. les jeunes doivent entrer dans un établissement résidentiel de traitement attendant leur admission. 3) Consentement des parents ou des tuteurs

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
Misway Community Health Centre	Niveau 2 et 3	Timmins et les environs, rayon de 140 km. Comprend 6 communautés des Premières nations	4 membres du personnel	Une fois par semaine, toutes les deux semaines et une fois par mois	De 8 h 30 à 16 h 30	Les enfants et les jeunes de 6 à 18 ans	196 clients actifs	5. 0.	Le programme de services de santé mentale à l'intention des enfants et de toxicomanie fournit un soutien et des services directs qui conviennent à la culture à des enfants et des jeunes autochtones de 6 à 18 ans qui ont déclaré des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, y compris des défis sociaux, affectifs, comportementaux, psychiatriques.
Bureau de santé Porcupine — Grandir ensemble en santé (BSP)									
Bureau de santé Porcupine — Grandir ensemble en santé	Dépistage du trouble de l'humeur en postpartum – Niveau 2 Administration de l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) par des infirmières de la santé publique – dépistage fondé sur des indicateurs, administré en personne ou au téléphone. Financement provenant du budget général des programmes du BSP (MSSSD)	Collectivités dans la région à servir du BSP	1 ISP à Moosonee 1 ISP à Hearst 2 ISP à Kap 1 ISP à Cochrane 1 ISP à IF 7 ISP à Timmins *ISP = infirmière de la santé publique	Au besoin – une fois par mois en moyenne	Du lundi au vendredi pendant les heures d'ouverture	Les mères qui éprouvent des signes et des symptômes de trouble de l'humeur en postpartum	Environ 10 à 15	5. 0.	Demande de services par la mère elle-même par l'entremise de notre ligne de santé de la famille ou notre programme de visites à domicile Bébé en santé, enfants en santé (BSES).

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	<p>Campagne sur le trouble de l'humeur en postpartum Postpartum — Niveau 1</p> <p>À la phase de la planification de la campagne, qui pourrait comprendre un atelier à l'intention des fournisseurs de services et des fournisseurs de soins primaires de même qu'une « randonnée pour améliorer l'humeur » (Maad Walk) pour les personnes touchées par le trouble de l'humeur en postpartum</p> <p>Communications ou activité de sensibilisation</p> <p>Financement du budget général des programmes du BSP (MSSLD)</p>	Timmins	1 ISP en collaboration avec les partenaires communautaires et le centre de ressources Meilleur départ.	S. O.	S. O.	Fournisseurs de services, fournisseurs de soins primaires, les femmes qui ont vécu un trouble de l'humeur en postpartum et quiconque est touché par le trouble de l'humeur en postpartum	S. O.	S. O.	

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	Partners in Parentage Education (PIPE; partenaires de l'éducation en parentage) – Niveau 2 Curriculum sur le parentage mis en œuvre dans le cadre du programme de visites à domicile Bébés en santé, enfants en santé (BSES) pour améliorer les interactions parent-enfant pour promouvoir la croissance et le développement sains des enfants (p. ex. des activités et un enseignement sur la santé pour promouvoir l'autonomie en matière de santé, la communication entre le fournisseur de soins et le bébé, et l'apprentissage par le jeu) Composante du protocole BSES (ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse)	Collectivités dans la région à servir du BSP.	1 ISP et 1 VD à Hearst 2 ISP et 1 FH VA Kap 1 ISP et 1 VD à Cochrane 1 ISP et 1 VD à IF 3 ISP et 3 VDs à Timmins *VD = visiteuse à domicile *Ne sont pas des postes à temps plein	Selon les besoins de la famille. Peut aller jusqu'à une fois par semaine.	Du lundi au vendredi pendant les heures d'ouverture	Les participants au programme de visites à domicile du programme BSES ayant des enfants de moins de 4 ans.	Environ 50 à 60 familles	5. 0.	Les demandes de services au programme BSES ou on offre le programme PIPE proviennent du client ou de la cliente, ou de fournisseurs de services et de fournisseurs de soins primaires.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	<p>Promoting Maternal Mental Health (PMMH; promotion de la santé mentale des mères) – Niveau 2</p> <p>Activités mises en œuvre dans le cadre du programme de visites à domicile BSES pour préparer les femmes enceintes à la transition à leur rôle de mère et pour promouvoir le sain attachement avec leur enfant dès la grossesse (p. ex. activités et enseignement sur la santé pour promouvoir l'autonomie en matière de soins, les compétences d'adaptation, les soutiens sociaux, etc.)</p> <p>Composante du protocole BSES (ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse)</p>	Collectivités dans la région à servir du BSP.	<p>1 ISP à Moosonee</p> <p>1 ISP à Hearst</p> <p>2 ISP à Kap</p> <p>1 ISP à Cochrane</p> <p>1 ISP à IF</p> <p>3 ISP à Timmins</p>	Continu	Du lundi au vendredi pendant les heures d'ouverture	Visites à domicile BSES chez les participantes au programme qui sont enceintes ou au début du postpartum.	Environ 15 à 20 familles	S. O.	Les demandes de services au programme BSES où on offre le programme PIPE proviennent de la cliente elle-même, ou de fournisseurs de services et de fournisseurs de soins primaires.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	<p>Moi, mon bébé et notre univers – Niveau 2</p> <p>Programme de parentage à l'intention des jeunes mères à risque et leur bébé donné en groupe en collaboration avec le Centre de développement de la petite enfance de l'Ontario (CDPEO) et le Timmins Native Friendship Centre pour promouvoir la confiance en matière de parentage et pour améliorer l'attachement et l'interaction parent-enfant (p. ex. activités et enseignement sur la santé pour promouvoir des compétences d'adaptation, l'attachement avec le bébé, les compétences de parentage positives). Financement provenant du budget général des programmes du BSP (MSSL).</p>	Timmins	2 ISP à Timmins	12 séances hebdomadaires de 1,5 heure offertes à l'automne et au printemps au CDPEO et au Timmins Native Friendship Centre.	<p>Selon les partenaires communautaires; en général, de 17 h à 18 h 30</p>	<p>Jeunes mères (jusqu'à 25 ans) ayant un bébé de 18 mois ou moins qui a des facteurs de risque qui ont un impact sur la croissance et le développement des enfants (p. ex. faible situation socio-économique, appuis sociaux limités ou jeunes parents)</p>	Environ 15 à 20 familles	5, 0.	<p>Les demandes de services de la mère elle-même ou de fournisseurs de services et de fournisseurs de soins primaires.</p>

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Clinquement/protocole du service
Bureau de santé Porcupine — programmes de prévention des maladies chroniques et des blessures	Between Girls (entre filles)- Niveau 2 – un modèle de groupe volontaire de soutien par les pairs de 10 semaines dont les réunions sont animées par une ISP dans un cadre scolaire; Des discussions animées concernant l'initiation aux médias, les styles de communication en vue de l'affirmation de soi, les façons de renforcer des relations positives et les compétences d'amélioration de l'estime de soi pour aider à modifier ou à améliorer les attitudes et les comportements de promotion de la santé au sein de la culture des pairs.	Écoles – si on est intéressé, ISP disponible pour l'offrir à Moosonee, Hornepayne, Hearst, Kap, SRF, Cochrane, IF, Matheson et Timmins A été donné à Hearst, Kap, SRF et Timmins		Un modèle de groupe volontaire de soutien par les pairs de 10 semaines dont les réunions sont animées par une ISP dans un cadre scolaire; Des discussions animées concernant l'initiation aux médias, les styles de communication en vue de l'affirmation de soi, les façons d renforcer des relations positives et les compétences d'amélioration de l'estime de soi pour aider à modifier ou à améliorer les attitudes et les comportements de promotion de la santé au sein de la culture des pairs.	Pendant les heures de classe (en général, l'heure du dîner comme seule heure disponible à l'école)	Filles de 5 ^e et de 6 ^e années – programme offert en français et en anglais	93		Toutes les filles chez qui ont a déterminé un trouble alimentaire ou d'autres problèmes de santé mentale sont aiguillées vers le ou la responsable des services de santé mentale à l'école. Les travailleurs en santé mentale dans un conseil scolaire assistent aux séances.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	Safe TALK — Niveau 1 — formation d'une demi-journée sur la façon de reconnaître et d'aborder les propos au sujet du suicide dans le grand public pour diminution les taux de suicide dans les collectivités.	Moosonee, Timmins, Hearst, Kap	4 animateurs formés par des ISP 1 à Hearst et 3 à Timmins.	Formation d'une demi-journée disponible sur demande et inscription.	Habituellement pendant la semaine, selon ce qui a été négocié avec la collectivité et l'organisme partenaire (le jour ou le soir) — éviter le vendredi.	15 ans ou plus	167		La mise en correspondance des services doit être achevée avant la formation de sorte que les ressources soient en place pour que les participants puissent les consulter. Travailler avec les SFENEO pour veiller à ce qu'il y ait une personne formée quant aux techniques d'intervention face au suicide (ASIST) pour appuyer les participants pendant les difficultés par rapport au sujet.
	Youth Mental Health and Addiction Champion Toolkit (trousse d'outils pour jeune champion en matière de santé mentale et de toxicomanie) — Niveau 1 — utilisant les lignes directrices sur les Enhancing Healthy Adolescent Development Best Practice (pratiques exemplaires en vue d'améliorer le développement d'adolescents sains) pour renforcer les compétences et la confiance chez les jeunes.	Timmins et IF	ISP dans toutes les collectivités	Activité pendant l'année scolaire	Pendant les heures de classe ou pendant les activités spéciales hors de ces heures	De 12 à 18 ans	2 écoles à Timmins y ont participé.		Après la création de la trousse d'outils, des membres du personnel de la santé publique sont disponibles de façon consultative pour appuyer les membres du personnel de l'école quant à l'utilisation interne de cette trousse d'outils. Travailler en très étroite collaboration avec les responsables des services de santé mentale des écoles.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	Trousse de la bouteille de conscience – Niveau 1 – Trousse créée par un groupe de partenaires communautaires pour enseigner la gestion du stress aux enfants dans le système scolaire.	Dans l'ensemble de la région du BSP	Accessible en tout temps sur notre site Web	Continu	Accessible en tout temps sur notre site Web	De la naissance à 18 ans (et possiblement plus)	Difficile de donner des chiffres, car le programme est disponible à tous les partenaires en ligne.		Le BSP a été choisi comme partenaire responsable de garder la trousse d'outils disponible et à jour. Trousse créée par le groupe de travail sur la santé mentale à l'école (Mental Health in School workgroup), y compris les responsables des services de santé mentale à l'école, des représentants des SFENEO, du Timmins Native Friendship Centre, du YMCA et un membre de la collectivité. Projet pilote à la Moosonee Northern Lights High School en 2014 dans l'ensemble de la population scolaire avec une éducation et une formation à l'échelle de l'école et une activité de fabrication de bouteille. Est toujours utilisée de nos jours et s'est élargi à la 8 ^e année dans une autre école. Est utilisée dans le cadre de la thérapie auprès d'enfants aux SFENEO et dans des écoles.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
Service de toxicomanie de Cochrane-Sud									
Service de toxicomanie de Cochrane-Sud	<p>Si on détermine que la ou le jeune a des préoccupations quant à la consommation de drogue et de jeu problématique, le Service de toxicomanie de Cochrane-Sud est disponible comme source d'aiguillage.</p> <p>Si la ou le jeune le veut, on signe des consentements que la demande de services provienne de la ou du jeune ou d'une source externe.</p> <p>Outils d'évaluation Tools : à l'heure actuelle, on fait remplir les outils Gain SS (si ce n'est pas déjà fait) et ADAT (toxicomanie).</p> <p>Le Service de toxicomanie de Cochrane-Sud a adopté tôt le nouvel outil Gain Q3 comportant des éléments spécialisés pour les jeunes – des travailleurs sont encore en formation et la certification est prévue pour le 15 mars 2016.</p> <p>Traitement</p> <p>Les services suivants sont fournis : accueil/évaluation (propre à la ou au jeune), service bref, counseling de soutien à l'école ou au bureau, éducation, sensibilisation à la consommation de drogue et</p> <p>Jeu problématique, aiguillage vers la gestion du sevrage/traitement en établissement pour la ou le jeune au besoin.</p> <p>Conférence de cas/Services communs fournis en collaboration avec d'autres partenaires communautaires participants (c.-à-d. l'école, les SFENEO, le CASQ, les services pédiatriques de santé mentale, l'ACSM-CT, les services pour autochtones)</p> <p>Un service d'approche a été fourni à l'HTD (services pédiatriques de santé mentale) pour faire le lien entre les jeunes et l'évaluation/le traitement au besoin.</p>								
	<p>Les jeunes se déclarent eux-mêmes toxicomanes ou des membres du personnel qui sont en contact direct avec les jeunes (c.-à-d. techniciens en éducation spécialisée, enseignants en enfance en difficulté, orienteurs, secrétaire, directeurs d'école) les déclarent toxicomanes.</p> <p>Certaines demandes de services proviennent des parents ou des tuteurs.</p> <p>Certaines demandes de services proviennent de la collectivité de Timmins.</p> <p>Comité sur la situation en matière de mobilisation (Mobilization Situation Table) si on détermine un risque imminent pour la ou le jeune.</p>								

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	Communication de suivi Communication par courriel/téléphone avec la personne ou l'organisme qui demande les services pour confirmer la participation ou la non-participation auprès des jeunes – avec consentement On utilise une approche d'équipe pour travailler avec les jeunes qui donnent leur consentement – c.-à-d. la coordination des services avec la technicienne en éducation spécialisée ou le technicien en éducation spécialisée. L'approche préférée est « aucune mauvaise porte » où tous les travailleurs peuvent faciliter dans un sens ou dans l'autre des demandes de services au besoin avec le consentement des jeunes – une fois le besoin déterminé (c.-à-d. santé mentale, toxicomanie, logement, sécurité, on peut demander les services appropriés en temps opportun. Il faut se rappeler qu'il y a beaucoup de stigmatisation lié à la toxicomanie et aux dépendances. Les conseillers en toxicomanie au Service de toxicomanie de Cochrane-Sud sont préparés à donner des exposés en cours d'emploi pour aider à sensibiliser les gens aux jeunes et à la consommation de drogue ou au jeu problématique chez les jeunes.								Certains jeunes sont dirigés de bouche à oreille par des pairs. Le processus d'iguillage/demande de services – appel avec des renseignements de base soit au programme lié à l'école (service d'approche aux écoles) ou à évaluer au bureau. Si la ou le jeune ne veut pas y participer (c.-à-d. au stade de précontemplation), la travailleuse ou le travailleur crée un lien avec l'organisme et on donne un peu d'éducation.
District School Board Ontario North East									
District School Board Ontario North East	1 ^{re} catégorie – des programmes d'apprentissage socioaffectif (SEL) à l'échelle de la classe pour tous les élèves de maternelle/jardin d'enfants, de 1 ^{re} , 4 ^e et 7 ^e années dans tout le conseil scolaire	écoles	1	7 semaines une fois par année	de 9 h à 15 h	4, 5, 6, 9 et 11 ans	incertain à l'heure actuelle	0	

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	2 ^e catégorie – le programme d'apprentissage socioaffectif (SEA) et les services brefs sont offerts à de petits groupes et individuellement	écoles	1	Au besoin	de 9 h à 15 h	Les jeunes d'âge scolaire	497 jeunes	0	Les élèves sont aiguillés par les éducateurs et les parents. Une fois aiguillés, ils subissent un examen initial à l'aide des outils SDO, GAIN SS, GAD 7 ou PHQ-9. Tous les jeunes qui présentent une probabilité de diagnostic sont aiguillés vers un partenaire communautaire ou un organisme communautaire pour des services de 3 ^e catégorie.
	3 ^e catégorie – services d'intervention d'urgence de même que des services de surveillance et de liaison avec les partenaires communautaires	écoles	1	Au besoin	de 9 h à 15 h	Les jeunes d'âge scolaire	Incertain à l'heure actuelle	0	Les élèves qui risquent de se blesser ou de blesser les autres sont aiguillés vers des partenaires communautaires, y compris les SFENEO, la ou le médecin de famille, les infirmières en santé mentale et en toxicomanie du CASC du Nord-Est, Misway ou le service des urgences. Pour les autres élèves qui reçoivent des services de soutien communautaires, un service de liaison et de surveillance est offert pour promouvoir le fonctionnement adaptatif.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	4 ^e catégorie – plans de réinsertion	écoles	1	Au besoin	de 9 h à 15 h	Les jeunes d'âge scolaire	Incertain à l'heure actuelle	0	Les élèves qui ont été hospitalisés ou qui risquaient de se blesser ou de blesser les autres font la transition pour retourner à l'école avec l'aide des infirmières en santé mentale et en toxicomanie du CASC du Nord-Est. On tient une réunion avec les parents et un plan de sécurité de même que des mécanismes de soutien de 3 ^e catégorie sont mis en place.
Conseil scolaire public du Nord Est de l'Ontario									
CSPNE	Stagiaire	Région nord	3	15 semaines -janvier à avril	7	Mat à 12	12	0	
Collège Boréal	Niveau 1 sensibilisation	Écoles							
CSPNE	Stagiaire	Région nord	1	15 semaines -janvier à avril	7	Mat à 12	12	0	
Collège Northern	Niveau 1 sensibilisation	Écoles							
CSPNE	Niveau 1	Région nord	4	Mai 2017		Mat à 12	500	0	Semaine de la santé mentale
Bureau de santé	Sensibilisation								
CSPNE	Niveau 1	Région nord	2	Journalier	20 minutes	Mat à 6	200	0	
	Spark	École Lionel Gauthier							

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
CSPNE	Niveau 1 Sociaux émotifs Tucker la tortue	Écoles	3	Hebdo	1 heure x 5	Niveau 1 et 2	100	0	
CSPNE	Niveau 3 Intervention de crise	Écoles	5	Au besoin	8 à 4	Mat à 12	12	0	
CSPNE	Niveau 2 Service de counselling	Écoles	1	Journalier	8 à 4	Mat à 12	250	0	
CSPNE	Niveau 3 Service de crise	Écoles		Au besoin	8h30 à 16h30	Mat à 12	6	0	
CCAC	Navigation des systèmes								

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
Northeastern Catholic District School Board (NCDsB)									
NCDsB	1 ^{re} catégorie — campagnes de sensibilisation (p. ex. antiintimidation, campagnes de gentillesse, prévention des mauvais traitements, santé mentale, thèmes fondés sur la foi) 1 ^{re} catégorie — exposés en classe sur la santé mentale et sur d'autres thèmes liés aux compétences 1 ^{re} catégorie — le programme d'apprentissage socioaffectif (SEL) à l'échelle de la classe Nota : à part l'apprentissage dans le cadre du curriculum, nous avons offert des apprentissages et des programmes particuliers (p. ex. Kids Have Stress Too et Stress lessons; MindUP; Zones of Regulation) *En outre, des programmes offerts de concert avec des partenaires communautaires (BSP, SFENEO)	Écoles du district Certaines écoles	Tous les membres du personnel 1 1	Fondées sur des thèmes qui sont présents tout au long de l'année scolaire Au besoin Aucune constance à l'heure actuelle.	de 9 h à 15 h de 9 h à 15 h de 9 h à 15 h	Toutes les années scolaires Toutes les années scolaires Varie selon les années scolaires	Tous les élèves Incertain à l'heure actuelle Incertain à l'heure actuelle	0 0 0	S. O. Par l'entremise de la direction d'école ou de l'enseignante ou de l'enseignant. Aucun processus officiel. L'enseignante ou l'enseignant, ou l'école exprime son intérêt. Aucun processus officiel.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
NCD58	2 ^e catégorie – la technicienne en éducation spécialisée ou technicien en éducation spécialisée donne un enseignement en petit groupe fondé sur les compétences.	Certaines écoles * nous n'avons pas de TES dans toutes nos écoles à l'heure actuelle	1	Une fois par jour la plupart du temps	de 9 h à 15 h	Divers travaux ciblés en groupe/renforcement des compétences pour les élèves	Incertain à l'heure actuelle	0	Déterminé par la direction d'école ou l'enseignante ou l'enseignant.
	2 ^e catégorie – la travailleuse de soutien autochtone ou le travailleur de soutien autochtone anime du travail en petit groupe fondé sur la culture à des élèves choisis par FNMII	écoles du district	1	Une fois par jour	de 9 h à 15 h	Toutes les années scolaires- élèves choisis par FNMII	Incertain à l'heure actuelle	0	Aucun processus officialisé.
NCD58	3 ^e catégorie – une infirmière en santé mentale et en toxicomanie fournit un bref service à l'enfant/jeune ayant une maladie mentale ou des problèmes de santé mentale causant une importante détresse et une importante déficience	écoles du district	1	Une fois par jour	de 9 h à 15 h	Toutes les années scolaires	Incertain à l'heure actuelle	0	Processus d'aiguillage/demande de services établi et communiqué aux membres du personnel du conseil scolaire.
NCD58	4 ^e catégorie – Une infirmière en santé mentale et en toxicomanie assure la liaison entre l'école, l'enfant, la ou le jeune et les fournisseurs de soins primaires ou l'hôpital.	écoles du district	1	Au besoin	de 9 h à 15 h	Toutes les années scolaires	Incertain à l'heure actuelle	0	Processus d'aiguillage/demande de services établi et des réseaux ont été établis.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
NCDDB	3 ^e catégorie – la technicienne en éducation spécialisée ou le technicien en éducation spécialisée établit des réseaux avec des services d'urgence d'organismes communautaires pour les élèves qui présentent un risque de suicide.	Écoles du district * nous n'avons pas de TES dans toutes nos écoles à l'heure actuelle	1	Au besoin	de 9 h à 15 h	Toutes les années	Incertain à l'heure actuelle	0	Les aiguillages vers les partenaires communautaires sont faits soit par la ou le TES ou par la direction d'école. On accède aux services mobiles d'intervention d'urgence des SFENCO pour élèves qui présentent un risque de suicide.
NCDDB	2 ^e et 3 ^e catégories – conseils en santé mentale	Conseillère en santé mentale ou conseiller en santé mentale *Service au secondaire seulement	1	Une fois par jour	de 9 h à 15 h	9 ^e à la 12 ^e année	Incertain à l'heure actuelle	0	Processus scolaire établi.
Conseil scolaire catholique du District des Grandes Rivières (CSCDGR)									
Nota : les cheminements cliniques vers les services à l'élève et les Rôles et responsabilités des fournisseurs de services se trouvent aux annexes G et H, respectivement.									
CSCDGR	1 ^{er} catégorie – des services d'apprentissage socioaffectif à l'échelle de la classe à tous les élèves de la maternelle à la 8 ^e année dans toutes les écoles	Écoles	1	Certains sont fournis une fois par semaine et certains une fois par mois. Cela dépend de l'école et si elle a dotée ou non de sa ou de son propre TES ou si elle a recours à une ou un TES centralisé	de 8 h 30 à 15 h	De 4 à 12 ans	Plus de 4000	0	Tous les élèves de la maternelle à la 8 ^e année ont accès à ce service sans avoir besoin d'un aiguillage. La plupart des écoles sont dotées de leur propre TES; toutefois, certains TES sont considérés comme centralisés, car ils fournissent des services à plus d'une école (certains fournissent des services à 4 écoles). Les

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
				qui offre des services à plus d'une école.					Leçons offertes en classe sont données par rotation, c.-à-d. qu'une école peut recevoir des « Stress Lessons » (leçons sur le stress) de la 1 ^{re} à la 3 ^e année pendant 10 semaines et, une fois que cela aura eu lieu, la ou le TES passera aux élèves de la 4 ^e à la 7 ^e année. Les élèves de la 1 ^{re} à la 3 ^e année recevront des leçons plusieurs semaines plus tard dans un différent programme.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	2 ^e catégorie – Le programme d'apprentissage socioaffectif (SEL) et les services brefs sont offerts à de petits groupes et individuellement.	Écoles	1	Au besoin.	de 8 h 30 à 15 h	Les jeunes d'âge scolaire	Les chiffres recueillis et analysés à l'heure actuelle sont ceux des aiguillages/demandes de services de l'an dernier.	0	Les membres du personnel aiguillent les élèves dont ils se préoccupent. Les parents peuvent demander des services pour leur enfant par l'entremise de la direction d'école. Lorsque je reçois une demande de services, j'affecte la technicienne en éducation spécialisée ou le technicien en éducation spécialisée qui offre des services au sein de l'école de l'élève. Dans l'affectation, j'indique que l'élève doit participer aux leçons en classe avant d'obtenir un soutien en groupe ou individuel. Cela aide à faire en sorte que tous les membres du personnel apprennent l'importance des services de 1 ^{re} catégorie pour les enfants de 2 ^e ou de 3 ^e catégorie. Dans les écoles où les leçons sont en rotation, j'affecterai une séance en groupe avant tout genre de soutien individuel.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	3 ^e catégorie – Des services d'intervention d'urgence de même que des services de surveillance et de liaison avec les partenaires communautaires	Écoles	1	Au besoin	de 8 h 30 à 15 h	Les jeunes d'âge scolaire	Les chiffres sont fondés sur les aiguillages de l'an dernier.	0	Les élèves qui risquent de se blesser ou de blesser les autres sont aiguillés vers les partenaires communautaires, y compris les SFENEO, la ou le médecin de famille, les infirmières en santé mentale et en toxicomanie du CASC du Nord-Est, Misiway ou le service des urgences. Pour les autres élèves qui reçoivent des services de soutien communautaires, un service de liaison et de surveillance est offert pour promouvoir le fonctionnement adapté.
	4 ^e catégorie – plans de réinsertion	Écoles	1	Au besoin	de 8 h 30 à 15	Les jeunes d'âge scolaire	Incertain à l'heure actuelle	0	Les élèves qui ont été hospitalisés ou qui risqueraient de se blesser ou de blesser les autres font la transition pour retourner à l'école avec l'aide des infirmières en santé mentale et en toxicomanie du CASC du Nord-Est. On tient une réunion avec les parents et un plan de sécurité de même que des mécanismes de soutien de 3 ^e catégorie sont mis en place.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	Classe de section	École	1	Au besoin	de 8 h 30 à 15 h	De la 1 ^{re} à la 8 ^e année seulement	À l'heure actuelle, il y a 3 élèves dans cette classe. Ce nombre change souvent selon les progrès réalisés et le besoin.	2 ou 3, car l'école doit tenter diverses interventions avant d'avoir recours à cette intervention très intrusive. Le conseil scolaire fournit une consultation et un suivi en matière de comportement avant d'aiguiller l'élève à la classe de section.	Les demandes de services sont faites à notre service centralisé d'aiguillage et nous affectons une consultante en matière de comportement. La consultante travaillera avec l'école pendant plusieurs mois pour tenter d'améliorer la santé mentale ou le comportement des élèves. Si ces interventions ne s'avèrent pas efficaces, elle fera une recommandation de faire placer l'enfant dans la classe de section. La classe de section est dotée d'une enseignante formée en enfance en difficulté ou d'un enseignant formé en enfance en difficulté et d'une ou d'un TES – à temps plein.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	1 ^{re} catégorie-SCP- soutien d'intervention comportementale positive	Écoles	7 écoles à l'heure actuelle et tous les membres du personnel de ces 7 écoles fournissent le soutien ou l'intervention	À l'intention de tous	de 8 h 30 à 15 h	Du jardin d'enfants à la 8 ^e année à l'heure actuelle. On étudie la possible expansion du programme aux écoles secondaires.	Incertain		Une fois par année, 3 écoles sont choisies ou peuvent demander de devenir une école SCP (soutien d'intervention comportementale positive). On assiste à trois formations différentes et on doit suivre un processus de planification très strict d'une année complète afin d'entreprendre son approche de soutien d'intervention comportementale positive à son école l'année scolaire suivante.
Hôpital de Timmins et du district 45									
	Unité de santé mentale à 4 lits pour enfants et adolescents hospitalisés en soins actifs ou tertiaires (de la naissance à 17 ans)	Timmins	Nous fournissons des soins 24 heures sur 24 avec 1 IA et 1 IA4 par quart de travail de même qu'un pédiatre PMR avec l'accès à la Télépsychiatrie du lundi au vendredi deux fois par jour pour les visites et les consultations. Nous avons aussi un travailleur social à TP du lundi au vendredi.	24 heures sur 24 /7 jours sur 7/ 365 jours par année	24 heures	Enfants et adolescents de la naissance à 17 ans en situation de crise aiguë en matière de santé mentale. Parfois, on admet des personnes qui reçoivent des soins tertiaires pour permettre de changer ou de stabiliser les médicaments.	115 patients pour 2015-2016	Aucun temps d'attente à moins que toutes les places à l'unité ne soient prises.	Accès par l'entremise du Service des urgences à l'hôpital dans le district de Cochrane, la côte de la baie James ou à Chapleau, si on place les patients en vertu du formulaire 1 aux termes de la <i>Loi sur la santé mentale</i> les patients ont accès à un lit. Pour l'admission depuis les soins tertiaires, la demande doit être remplie et envoyée à l'unité aux fins d'examen par le pédiatre et le psychiatre en vue de l'acceptation au programme.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Cochrane-Timiskaming (ACSM-CT)									
	Services de soutien judiciaire – soutien pour jeunes fournis aux jeunes qui ont reçu un diagnostic de maladie mentale ou chez qui on soupçonne une maladie mentale, ou de troubles concomitants, ou d'un trouble double et qui ont été accusés d'une infraction criminelle. Cela prend la forme d'une déjudiciarisation pour raison de santé mentale, ce qui permet aux personnes mentionnées d'accéder aux services de soutien dans la collectivité et de les utiliser et par conséquent, d'éviter d'avoir un casier judiciaire. En outre, gestion des demandes aux termes de l'article 34 dans des procès dans Cochrane nord et sud Niveaux 1 et 2	Timmins	1	Une fois par jour et au besoin.	7	Les jeunes de 12 à 17 ans	24	0	Protocole avec les SFENEO en matière d'accès à l'information/les services c.-à-d. conférences de cas Protocole avec le bureau du Procureur de la Couronne en matière de déjudiciarisation pour raison de santé mentale Protocole avec les Services de toxicomanie de Cochrane-sud en matière d'accès aux services Protocole avec le Service de police de Timmins en matière d'alignages/demandes de services.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	Programme d'intervention précoce en matière de psychose conçu pour fournir des services aux jeunes de 16 à 35 ans qui subissent leur premier épisode de psychose. De concert avec les équipes dans l'ensemble de la Région du Nord-Est, le coordonnateur de ce programme travaille afin de faire en sorte que les personnes qui ont une psychose pour la première fois soient bien identifiées et les aide à naviguer dans le système de soins de santé afin de recevoir les meilleurs soins et les meilleurs traitements possible.	Trimmins	1	Une fois par jour ou au besoin	7	Les 16 à 35 ans. Il y a eu certaines exceptions à cette plage d'âge, c.-à-d. 15 ans.	26	0	Protocole avec le Centre régional de santé de North Bay sur l'éducation et les normes

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
Les infirmières en santé mentale et en toxicomanie à l'école	Le mandat des ISMT est : <ul style="list-style-type: none"> Navigation dans le système; Transition de l'hôpital; Gestion des médicaments; Dépistage précoce et intervention 	Services fournis principalement dans les écoles, mais nous pouvons voir les élèves à la maison, à l'hôpital, au bureau de succursale du CASC et des zones communautaires (s'il s'agit de consultation privée).	Les ISMT sont un programme régional; par conséquent, il y a des infirmières dans toutes les grandes régions du N.-E. Pour cette région, il y a 4 infirmières qui travaillent avec chacun des 4 conseils scolaires de district et une 5 ^e infirmière qui fournira un service à la région de Moosonee et qui aidera un autre conseil scolaire dans la région d'Englehart-New Liskeard.	Ce service est fourni du lundi au vendredi toute l'année; toutefois, ce service n'est pas offert pendant les jours fériés.	Normalement de 8 h à 16 h, mais on n'a pas d'heures supplémentaires si l'enfant a besoin d'être vu ou vu à la maison en présence d'un de ses parents ou de se rendre à des rendez-vous de télépsychiatre.	Nous fournissons un service aux enfants dans les écoles; pour les 3 à 21 ans.	Environ 400 enfants l'an dernier.	Notre service n'a pas de liste d'attente.	Les aiguillages/demandes de services peuvent être soumis par n'importe qui (un parent, une médecin, un ami ou la personne elle-même, etc.). La majeure partie des aiguillages/demandes de services à ce programme proviennent des écoles. Les critères sont : <ol style="list-style-type: none"> 1) L'élève est conscient ou conscient de l'aiguillage/la demande de services et consent à recevoir le service; 2) Inscrite ou inscrit à une école subventionnée par l'État; 3) Carte d'assurance santé valide.
	Les infirmières doivent être inscrits à une école subventionnée par l'État.								Les aiguillages/demandes de services sont reçus de façon centrale par l'entremise de notre service d'accès et puis traités par notre adjoint d'équipe (l'adjoint d'équipe) qui assigne les cas à l'infirmière qui est affectée au conseil scolaire de district.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario (SFENEO)									
Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario (SFENEO)	Triple P Niveau 2 Triple P de la naissance à 12 ans	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Une fois par semaine	Jour et nuit	Parents d'enfants de la naissance à 12 ans Francophones et anglophones	88	11	Nota : les SFENEO conservent les données sur Triple P de façon globale (non pas propres aux divers volets du programme Triple P). Appui aux parents qui font face à divers problèmes d'une façon qui enseigne une gamme de compétences particulières de parentage qui cible les problèmes de comportement de l'enfant tout en favorisant le développement, la compétence sociale et la maîtrise de soi de l'enfant qui convient à son âge.
	Triple P — Ados					Parents d'ados Francophones et anglophones			Appui aux parents pour trouver des façons d'encourager les comportements positifs pour les ados et pour enseigner à leurs ados de nouvelles compétences comme la résolution de problèmes et la maîtrise de soi. Les parents apprennent aussi des façons d'utiliser les conséquences appropriées pour les mauvais comportements.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	Triple P — D'un stade à l'autre (Stepping Stones)					Parents des enfants ayant une déficience quelconque Francophones et anglophones			Appuyer les parents pour acquérir de nouvelles compétences positives de parentage et des connaissances sur le comportement commun des enfants ayant une déficience quelconque
	Triple P — Transitions familiales					Parents qui sont séparés Francophones et anglophones			Encourager le soutien entre pairs chez les parents séparés ou divorcés tout en améliorant les compétences de parentage positif, de communication et de résolution de problèmes pour faire face au traumatisme particulier de la séparation sur l'unité familiale.
	Triple P – Sentiers (Pathways)					Parents ayant des problèmes de maîtrise de la colère Francophones et anglophones			Cerner les sources de difficulté parentale à maîtriser les émotions pour l'utilisation de nouvelles techniques de maîtrise de la colère ou en les maintenant et de compétences de parentage positives afin de diminuer le risque de préjudice pour les enfants

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	Projet TCC (thérapie cognitive-comportementale familiale pour enfants anxieux) Niveau 2	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Une fois par semaine	Jour	De 14 à 17 ans (un seul genre recommandé) Anglophones	S. O.	S. O.	Augmenter la souplesse des ados dans leurs schémas de pensée au sujet des problèmes, apprendre et mettre en pratique de nouvelles stratégies pour modifier ces schémas associés au comportement anxieux.
	Camp Cope-A-Lot Niveau 2	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Une fois par semaine	Jour	De 7 à 13 ans Anglophones	S. O.	S. O.	Augmenter la souplesse des ados dans leurs schémas de pensée au sujet des problèmes, apprendre et mettre en pratique de nouvelles stratégies pour modifier ces schémas associés au comportement anxieux.
	thérapie cognitivo-comportementale d'adaptation Niveau 2	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Une fois par semaine	Jour	De 8 à 13 ans (un seul genre recommandé) Anglophones	S. O.	S. O.	Donner des renseignements sur la nature de l'anxiété, avec un point de mire sur la façon dont les pensées, les sentiments et les comportements touchent les enfants.
	Groupe sur l'anxiété – non précisé	Tous les emplacements de l'organisme					20	S. O.	
	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Une fois par mois	Jour et nuit	Parents Francophones et anglophones	S. O.	S. O.	Séances d'information à l'intention des parents ayant des enfants ayant reçu un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	20 Leçons de maîtrise de soi et de la colère à l'intention des élèves de l'intermédiaire Niveau 2	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Une fois par année	Jour	De 9 à 14 ans Anglophones	S. O.	S. O.	Enseigner aux jeunes à maîtriser leur propre comportement et leur colère à l'aide de compétences et de stratégies particulières.
	Coparentage des enfants du milieu Niveau 2	Emplacements du sud et du centre	Au moins 2 par emplacement	Une fois par mois	Jour	Parents qui sont séparés Anglophones	11	S. O.	Éduquer les parents sur le coparentage et la façon de l'enfant hors des conflits dans le but de stabiliser la famille tout en répondant aux besoins des enfants qui grandissent dans deux foyers.
	Cool Kids (enfants « cools ») Niveau 2	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Une fois par semaine	Jour	De 7 à 17 ans Anglophones	S. O.	S. O.	Enseigner des compétences pratiques en faisant face aux craintes et en résolvant des problèmes de même que l'affirmation de soi.
	Coping Bear (ours d'adaptation) Niveau 2	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Une fois par semaine	Jour	De 8 à 13 ans Francophones et anglophones	S. O.	S. O.	Enseigner aux enfants à reconnaître leur trouble émotif et à apprendre et à mettre en pratique de nouvelles compétences d'adaptation.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cheminement clinique/protocole du service
	Service de consultation pour filles Niveau 1 et 2	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Annually	Jour	Filles de 13 à 16 ans Francophones et anglophones	10	S. O.	Créer un espace sécurisé où en apprendre sur la dépression et élaborer des stratégies d'adaptation et faire prendre conscience des facteurs contributifs par l'entremise d'activités artistiques ou récréatives.
	Group d'intervention – non précisé	Tous les emplacements de l'organisme					25	S. O.	
	Lion's Quest (quête du lion) Niveau 1	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Une fois par année (n'a pas été demandé pour les écoles depuis quelques années)	Jour	10 – 14 Francophones et anglophones	S. O.	S. O.	Encourager les comportements sociaux plus positifs et réduire la prise de risques négatifs dans la transition des jeunes à l'âge adulte.
	Mood Walks (randonnées pour améliorer l'humeur)	Emplacement du Nord	2 membres du personnel au bureau local du Nord	Saisonnier	Jour	12 – 17 Francophones et anglophones	21	S. O.	Favorisent la santé tant physique que mentale en réduisant les obstacles et en créant de nouvelles possibilités pour que les gens soient physiquement actifs.
	Pare-chocs Niveau 2	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Une fois par année	Jour	De 14 à 17 ans Francophones	S. O.	S. O.	Aide les enfants à apprendre à appliquer de façon autonome les compétences acquises pour faire face à leurs symptômes de dépression.

Partenaire	Description du service	Lieu de prestation	Nombre de membres du personnel à chaque lieu	Fréquence	Heures de service	Population particulière ciblée	Nombre de clients servis	Nombre de clients en attente	Cherniement clinique/protocole du service
	pleins-feux sur l'intimidation Niveau 2	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Une fois par année	Jour	Les 4 et 5 ans Les 6 et 7 ans Les 7 à 9 ans Les 9 à 11 ans Les 11 à 13 ans	S. O.	S. O.	Apprendre des stratégies personnelles pour intervenir dans des situations d'intimidation; ce qui les réduit.
	Rainbows (arcs-en-ciel) – Spectrum (spectre) – Sunbeams (rayons de soleil) Niveau 2	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Deux fois par année	Jour	Francophones Les 5 à 7 ans Les 7 à 9 ans Les 9 à 12 ans Les 12 à 14 ans	S. O.	S. O.	Développer des compétences appropriées de résolution de problèmes et de comportement et de maîtrise de la colère liées au deuil, des compétences afin de réduire la douleur émotionnelle et améliorer la communication.
	Roots of Empathy (racines de l'empathie)	Emplacements du Sud	2 membres du personnel au bureau régional du Sud	Une fois par année	Jour	De la naissance à 13 ans Anglophones	S. O.	S. O.	Programme offert en classe visant à réduire le niveau d'agression chez les écoliers en augmentant la compétence socioémotionnelle et l'empathie.
	Stress Lessons (leçons sur le stress) Niveaux 1 et 2	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Une fois par année	Jour	De 10 à 12 ans Francophones et anglophones	S. O.	S. O.	Enseigner des stratégies de maîtrise du stress et renforcer la résilience affective.
	Taking Action Niveau 2	Tous les emplacements de l'organisme	Au moins 2 par emplacement	Une fois par année	Jour	De 9 à 13 ans Francophones et anglophones	S. O.	S. O.	Aider les enfants à apprendre à appliquer de façon autonome les compétences acquises pour faire face à leurs symptômes de dépression.

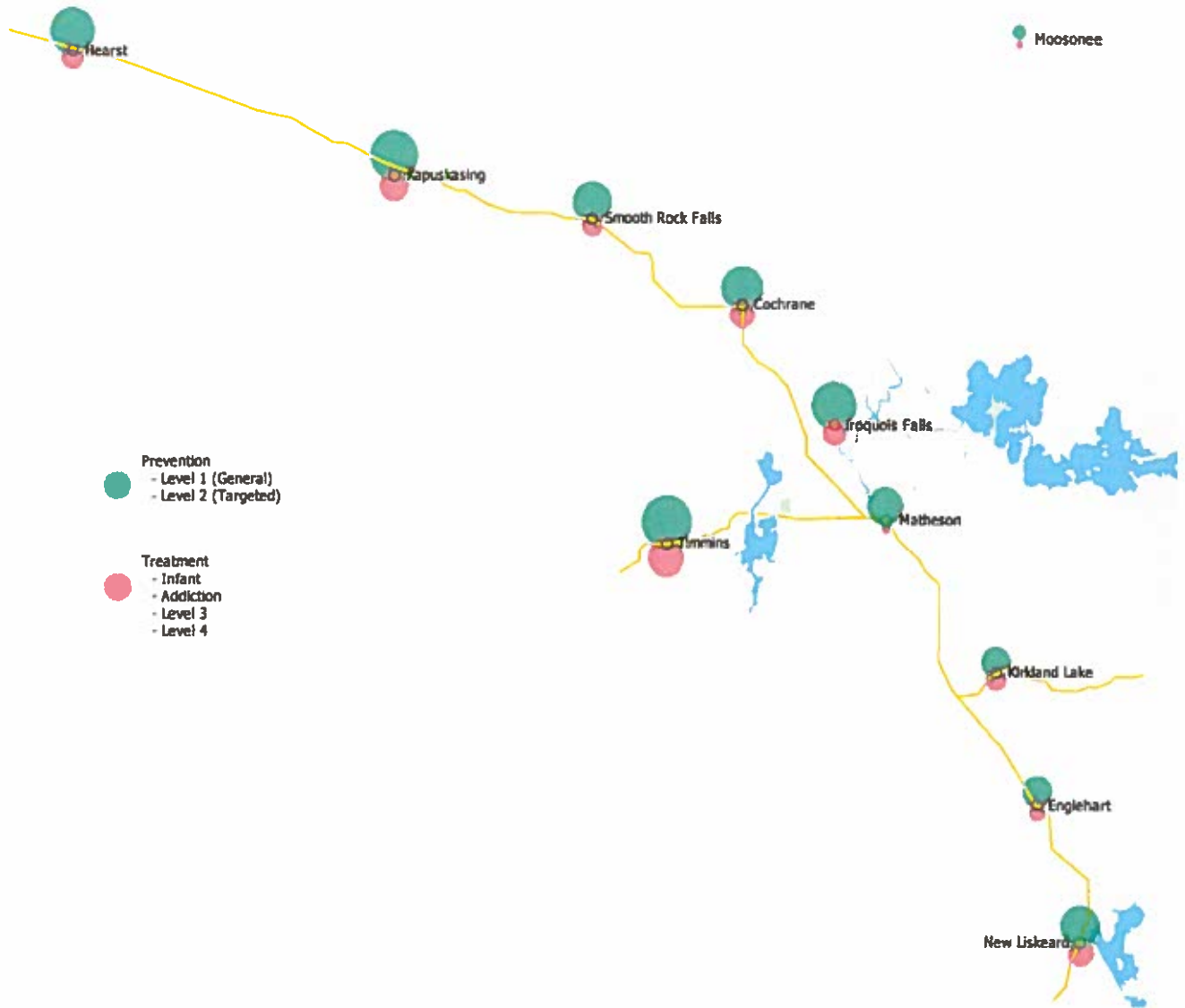
Notes additionnelles :

1. *Pathways Support Toolkit: Preparing School Boards for Collaborative Planning with Community Partners to Support Child and Youth Mental Health est un document élaboré pour 76 conseils scolaires publics de l'Ontario par le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents en collaboration avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ). L'un des buts du Pathways Toolkit, c'est de guider des conversations collaboratives entre conseils scolaires et organismes communautaires partenaires dans le but de clarifier les rôles que jouent les personnes qui appuient les élèves qui ont besoin de services de santé mentale. Mettre en rapport les enfants et les jeunes ayant des problèmes de santé mentale en temps opportun et les bons services de santé mentale en établissant des cheminement cliniques clairs et rationalisés entre les soins primaires, les écoles et les soutiens dont ils ont besoin. Le Toolkit peut être téléchargé en cliquant sur le lien suivant : <http://smh-assist.ca/blog/2015/10/16/pathways-support-toolkit/>.*

Analyse préliminaire de données provenant des services communautaires de santé mentale offerts à l'enfant et la jeunesse, et l'accessibilité aux soins

- ✚ Données manquantes: ce ne sont pas toutes les agences offrant des services de santé mentale aux enfants, à la jeunesse et leur famille de la région de Cochrane-Timiskaming qui ont soumis le modèle;
- ✚ Une analyse plus approfondie des programmes/service par âge, sexe, ethnicité et langue est nécessaire pour identifier plus précisément les lacunes et la duplication dans les services;
- ✚ Les programmes sont bien répartis dans la région comme illustré dans la carte à la page suivante avec une exception : il existe une disponibilité limitée et des obstacles à l'accès aux services à Moosonee et dans les communautés côtières de la baie James;
- ✚ La communauté de Matheson a peu de programmes de traitement;
- ✚ Des services adaptés culturellement pour les enfants, les jeunes et les familles autochtones vivant hors de la réserve sont désespérément nécessaires;
- ✚ Une enquête plus approfondie sur les services destinés aux enfants est nécessaire pour mieux comprendre les lacunes dans les services;
- ✚ Bien qu'il semble y avoir un souffle raisonnable de services et de programmes en dépit de la nécessité de services pour les enfants, les jeunes et les familles autochtones, la capacité de fournir des services est compromise par trop peu de personnel pour fournir des services.

Répartition des types de service par site



Section C : les mécanismes locaux de planification des services communautaires en matière de santé mentale des enfants et des jeunes

La présente section focalise sur la description des mécanismes locaux de planification des services communautaires (p. ex. les comités de planification) qui ont un impact sur la santé mentale des enfants et des jeunes, et sur l'analyse de leur utilité possible pour l'élaboration du rapport sur les services communautaires de santé mentale et du rapport sur la prestation des services de base.

C.1 : les mécanismes de planification existants (les mécanismes existants)

Processus/mécanisme (y compris la fréquence/le choix du moment)	Partenaires participants	Objectif/but	Résultat/situation (p. ex. document de planification)
<p>SFENEO</p> <p>Programme d'analyse comportementale appliquée</p> <p>Réunions mensuelles</p> <p>Équipe de la clinique d'évaluation en matière d'autisme</p> <p>Au début, réunions mensuelles, maintenant au besoin (au moins une fois par année)</p>	<p>Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario</p> <p>↳ La Place des enfants</p> <p>Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario</p> <p>↳ Équipe de santé familiale de Timmins</p> <p>↳ Bureau de santé Porcupine District School Board Ontario North East</p> <p>↳ Centre de traitement pour enfants</p> <p>↳ Conseil scolaire catholique du district des Grandes Rivières</p> <p>↳ North Eastern Ontario Catholic School Board</p> <p>↳ Conseil scolaire public du Nord-Est de l'Ontario</p> <p>↳ Programme de développement du nourrisson (CRIC)</p>	<p>Réseautage, planification, résolution de problèmes, examen clinique en ce qui a trait au programme ACA dans l'ensemble de la région</p> <p>Créer, coordonner et maintenir une clinique d'évaluation en matière d'autisme, en suivant les lignes directrices fondées sur les pratiques exemplaires ou les données probantes, et en utilisant les ressources existantes et les apports en nature au sein des organismes communautaires.</p>	<p>Notes de réunions</p> <p>↳ Notes de réunions</p> <p>↳ Mandat</p> <p>↳ Organigrammes</p>

<p>Comité sur la santé mentale et les dépendances des enfants et des jeunes 4 réunions par année</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ Hôpital de Timmins et du district ➤ Centre d'accès aux soins communautaires ➤ Tous les (4) quarte conseils scolaires (responsables des services de santé mentale) ➤ L'Association canadienne pour la santé mentale ➤ Services de toxicomanie Cochrane-Sud ➤ Centre de désintoxication du district de Cochrane ➤ Kuuwanimano Child and Family Services ➤ Misiway Miiopem'aahtesewin Community Health Centre ➤ Bureau de santé d'occupine ➤ Services de toxicomanie Cochrane-Nord 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Offrir un forum où cerner les besoins et les écarts en matière de services à l'intention des enfants et des jeunes qui présentent des difficultés en matière de santé mentale ou de dépendances et en discuter ➤ Cerner les pratiques, les interventions et les programmes exemplaires pour répondre aux besoins dépités ➤ Déterminer les besoins en matière de formation à l'intention des professionnels qui travaillent auprès des enfants et des jeunes qui présentent des difficultés en matière de santé mentale ou de dépendances ➤ Appliquer un modèle de continuum de soins pour aider les enfants et les jeunes à obtenir les services et les appuis dont ils ont besoin en temps opportun ➤ Développer la collaboration interorganismes pour répondre aux besoins déterminés des enfants et des jeunes dans les districts de Cochrane et de Temiskaming 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mandat ➤ Procès-verbal de réunions ➤ Plan de travail ➤ Mise en correspondance des services en matière de santé mentale des enfants et des jeunes achevée en 2016
<p>Groupe de travail sur les services cliniques et d'évaluation Réunions tous les deux mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ Horizon Santé-Nord ➤ Child and Family Centre ➤ Hôpital de Saint-Sainte-Marie ➤ Services aux familles d'Algoma ➤ Centre régional de santé de North Bay ➤ MAINS le réseau d'aide aux familles ➤ Simcoe Muskoka Child, Youth & Family Services ➤ Hôpital de Timmins et du district ➤ tous les 3 membres du programme régional de santé mentale des enfants 	<p>Elaborer et fournir un cadre d'amélioration continue de la qualité pour les établissements du réseau régional de services de soins de santé mentale aigus et tertiaires des enfants et des adolescents hospitalisés dans le Nord-Est ontarien et leurs partenaires communautaires. Forum pour l'échange de renseignements, l'évaluation des services, l'élaboration des normes d'exercice et la planification en vue d'améliorer la capacité, l'efficacité et l'efficacité des hôpitaux et des organisations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Procès-verbal de réunions ➤ Mandat

<p>Cochrane Temiskaming Children's Respite Network (réseau de services de répit pour enfants de Cochrane-Temiskaming) Réunions mensuelles ou au besoin</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ Centre de ressources de Cochrane Temiskaming ➤ Vie indépendante et enrichie ➤ Organismes d'intégration communautaires (Hearst, Iroquois Falls, Cochrane, Kapuskasing, Timmins, Kirkland Lake, Temiskaming South) ➤ Extend-A-Family Timmins ➤ Centre de traitement pour enfants de Cochrane et Temiskaming ➤ Représentants ou représentant des parents auprès de l'agente ou de l'agent pour la convention de services particuliers à domicile 	<p>Assurer un modèle qui répond aux besoins, équitable et efficace de prestation de services de relève pour enfants dans le secteur des services de développement de Cochrane-Temiskaming.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Notes de réunions ➤ Mandat
<p>Feeding and Swallowing Assessment Initiative (Initiative d'évaluation de l'alimentation et de la déglutition) Réunions mensuelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ Hôpital de Timmins et du district ➤ Bureau de santé Porcupine ➤ Centre de traitement pour enfants de Cochrane et Temiskaming ➤ Centre de ressources de Cochrane Temiskaming 	<p>Travailler ensemble à créer, coordonner et maintenir une clinique visant à aborder les difficultés d'alimentation et de déglutition des enfants de la naissance à 5 ans à Timmins, par l'entremise de l'évaluation et de l'intervention fournies par une équipe interdisciplinaire de professionnels.</p>	<p>Notes de réunions mensuelles</p>

<p>Comité de mobilisation de Hearst Réunions mensuelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ Hôpital Notre-Dame ➤ Services de toxicomanie Cochrane-Nord ➤ Police provinciale de l'Ontario ➤ Services de Counselling de Hearst ➤ SMU du district de Cochrane ➤ Habitat Interlude ➤ Kuuwanihano Child & Family Services ➤ Ville de Hearst ➤ Procureur de la Couronne ➤ Maison Renaissance ➤ Services de probation ➤ Équipe de santé familiale Nordaski ➤ Programme Ontario au travail 	<p>Aborder les préoccupations communautaires</p>	<p>Procès-verbal de réunions</p>
<p>Infant Preschool Clinic (PPC; clinique pour enfants d'âge préscolaire) Réunions trimestrielles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ Centre de traitement pour enfants de Cochrane et Timiskaming ➤ Centre de ressources de Cochrane Timiskaming ➤ Bureau de santé Porcupine ➤ La Place des enfants ➤ Services de santé du Timiskaming 	<p>Séances de dépistage précoce et d'intervention pour enfants de la naissance à 5 ans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Notes de réunions ➤ Mandat ➤ Lignes directrices

<p>Comité directeur pour la prestation intégrée des services de réadaptation Réunions bimensuelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ Centre de traitement pour enfants de Cochrane et Timiskaming ➤ Centre d' ressources de Cochrane Timiskaming ☒ Bureau de santé ➤ La Place des enfants ➤ Conseil scolaire catholique du district des Grandes Rivières ➤ District School Board Ontario North East ➤ North Eastern Ontario Catholic School Board ➤ Conseil scolaire public Nord-est de l'Ontario ➤ Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est ➤ Hôpital Timiskaming ➤ MAINS le réseau d'aide aux familles ➤ Conseil d'administration des services sociaux du district de Timiskaming ➤ Conseil d'administration des services sociaux du district de Cochrane 	<p>Encadrer les activités et la mise en oeuvre de la Prestation intégrée des services de réadaptation de la Stratégie ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers dans la région de prestation de services Cochrane-Timiskaming. Les services de prestation intégrée des services de réadaptation comprennent l'ergothérapie, la physiothérapie et l'orthophonie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mandat ➤ Procès-verbal de réunions
---	--	---	---

<p>Comité de mobilisation de Kapuskasing Réunions mensuelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ Hôpital Sensenbrenner ➤ Services de toxicomanie Cochrane-Nord ➤ Police provinciale de l'Ontario ➤ Services de Counselling de Kapuskasing ➤ SMU du district de Cochrane ➤ Kapuskasing Indian Friendship Centre ➤ Habitat Interfluvide ➤ Centre de désintoxication du district de Cochrane ➤ Kuuwanimano Child & Family Services ➤ SOAIV ➤ Ville de Kapuskasing ➤ Procureur de la Couronne ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ Centre régional de santé de North Bay ➤ MAINS le réseau d'aide aux familles ➤ D'autres partenaires communautaires à North Bay 	<p>Aborder les préoccupations communautaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Procès-verbal de réunions
<p>Carrefour communautaire régional du Nord – comité administratif (inactif)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ Centre régional de santé de North Bay ➤ MAINS le réseau d'aide aux familles ➤ D'autres partenaires communautaires à North Bay 	<p>Comité administratif du carrefour communautaire avec des commentaires à faire sur les opérations du programme de soins tertiaire au Centre régional de santé de North Bay</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mandat ➤ Procès-verbal de réunions
<p>Comité de la Semaine de la santé mentale du nord-est de l'Ontario Réunion tous les mois ou les deux mois selon la période de l'année</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tous les quatre responsables des services de santé mentale des quatre conseils scolaires ➤ Bureau de santé Porcupine ➤ Misway Milopemahseswin Community Health Centre ➤ Services de santé du Timiskaming 	<p>Organiser, préparer et collaborer en vue de la promotion, des activités, etc. de la Semaine de la santé mentale des enfants et de la Semaine de la santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Procès-verbal de réunions

<p>Réseau Triple P du nord-est de l'Ontario Network Réunions trimestrielles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ MAINS le réseau d'aide aux familles ➤ Payukotayno – James and Hudson Bay Family Services ➤ Simcoe Muskoka Family Connexions ➤ Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse 	<p>Se faire le champion de la mise en oeuvre du programme Triple P – dans la Région du nord-est de l'Ontario et l'appuyer. Fournir la formation, les documents et les ressources équitablément aux organismes partenaires et aux clients dans l'ensemble de la région du Nord-Est. Promouvoir la pérennité des programmes Triple P dans la région du Nord-Est.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Notes de réunions ➤ Mandat
<p>Équipe régionale de gestion de l'autisme Réunions mensuelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ MAINS le réseau d'aide aux familles 	<p>Réseautage, planification, résolution de problèmes en ce qui a trait au Programme d'intervention en matière d'autisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Notes de réunions
<p>Réseau du mieux-être francophone Réunions tous les 2 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ Services de toxicomanie Cochrane-Nord ➤ Bureau de santé ➤ Services de Counselling de Hearst, Kapuskasing et Smooth Rock Falls ➤ Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région ➤ Hôpital Sensenbrenner ➤ Collège Boréal ➤ Conseil scolaire catholique du district des Grandes Rivières ➤ Administrateurs municipaux ➤ Association du district de Kapuskasing pour l'intégration communautaire ➤ Citoyens de la collectivité ➤ Croix-Rouge canadienne ➤ Conseil scolaire public du Nord-Est de l'Ontario 	<p>Planifier, faire du réseautage et faire participer la collectivité pour améliorer l'accès et l'équité quant aux services de santé en français.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plan stratégique

<p>Comité directeur sur la Stratégie pour les services en matière de besoins particuliers Les réunions sont actuellement en suspens.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ Centre de traitement pour enfants de Cochrane et Timiskaming ➤ Centre de ressources de Cochrane Timiskaming @ Bureau de santé Porcupine ➤ La Place des enfants ➤ Conseil scolaire catholique du district des Grandes Rivières ➤ District School Board Ontario North East ➤ North Eastern Ontario Catholic School Board ➤ Conseil scolaire public du Nord-Est de l'Ontario ➤ Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est ➤ Hôpital Temiskaming ➤ MAINS le réseau d'aide aux familles ➤ Conseil d'administration des services sociaux du district de Timiskaming ➤ Conseil d'administration des services sociaux du district de Cochrane ➤ Réseau local d'intégration des services de santé ➤ Keepers of the circle aboriginal family learning centre ➤ Misiway Mllopemahesewin Community Health Centre ➤ Kuuwanimano Child and Family Services 	<p>Guider l'élaboration d'une approche unifiée de planification de services coordonnés et de prestation intégrée des services de réadaptation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mandat ➤ Procès-verbal de réunions ➤ Proposition
---	---	--	--

<p>Timiskaming District Addictions & Mental Health Systems Planning Group (groupe de planification des systèmes de santé mentale et de lutte à la toxicomanie du district de Timiskaming) Tous les trois mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ L'association canadienne pour la santé mentale Cochrane-Timiskaming ➤ Centre de Santé Communautaire du Timiskaming ➤ Collège Boréal ➤ Centre d'accès aux soins communautaires ➤ Intégration communautaire Timiskaming Sud ➤ Conseil Scolaire Catholique des Grandes Rivières ➤ District School Board Ontario North East du district de Timiskaming ➤ Hôpital d'Englehart et du district ➤ Équipe de santé familiale d'Englehart ➤ Équipe de santé familiale de Haileybury ➤ Hôpital de Kirkland et du district ➤ Équipe de santé familiale de Kirkland Lake ➤ PPO, détachement de Kirkland Lake ➤ Kunwanimano Child & Family Services ➤ Ministère des Services à l'enfance et à la famille ➤ Northern College ➤ Northern Ontario Addiction and Health ➤ Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ➤ Pavillon Family Resource Centre ➤ Équipe de santé familiale de Temagami ➤ Temiskaming Native Women's Support Groupe ➤ PPO, détachement de Temiskaming 	<p>Ce groupe de planification des systèmes de santé mentale et de lutte à la toxicomanie du district de Timiskaming se réunit volontairement pour échanger et mettre en commun ses connaissances, son expertise et sa capacité, fournir des conseils en matière de toxicomanie et de santé mentale concernant la prévention ou l'intervention d'une perspective de systèmes de district au groupe régional de planification des systèmes (GRPS), au réseau local d'intégration des services de santé (RLSS) ou divers bailleurs de fonds.</p> <p>Le groupe de planification :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner des conseils de planification des systèmes stratégiques au GRPS et il les transmettra au RLSS ou à divers bailleurs de fonds; ➤ Servir de conduit pour les renseignements sur la planification de systèmes au GRPS et au RLSS ou à divers bailleurs de fonds provenant des sous-groupes de planification de district, c.-à-d. toxicomanie/santé mentale; ➤ Informer le RLSS ou divers bailleurs de fonds sur les services en matière de toxicomanie et de santé mentale et déterminer et faire des recommandations et indiquer les lacunes au RLSS concernant les écarts en matière des services dans les systèmes de toxicomanie et de santé mentale; ➤ Donner des renseignements et créer des réseaux chaque année ou tous les six mois au RLSS ou à divers bailleurs de fonds et à d'autres ordres de gouvernement et partenaires communautaires pour améliorer et surveiller la coordination et l'intégration des services en matière de toxicomanie et de santé mentale; ➤ Fournir une communication uniforme, une planification et une évaluation de l'intégration des services de district au GRPS, qui focaliseront sur la satisfaction des besoins de la clientèle d'une façon coordonnée et homogène. 	<p>➤ Notes de réunions</p>
---	---	--	----------------------------

		<p>à court et à long terme:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Répertoire les pressions et donner des conseils stratégiques, une discussion et toute communication au besoin; ➤ Discuter de l'utilisation des frais de séances psychiatriques et faire des commentaires à ce sujet. Sans restreindre le caractère général ni l'intention de ce qui précède, et dans l'esprit de la planification collaborative axée sur la collectivité, il est entendu et convenu que ce comité ne servira pas d'autorité de substitution ou parallèle par rapport aux structures ou organismes de gouvernance existants. 	
<p>Réseau Triple P en Ontario Réunions trimestrielles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario ➤ Aisling Discoverie: Child and Family Centre ➤ Services aux familles d'Algoma ➤ Bureau de santé de Belleville ➤ Bureau de santé de Brant ➤ Centre des enfants de Thunder Bay ➤ Dilico Anishnabek Family Care ➤ Bureau de santé de l'Est ➤ Région de Halton ➤ Kinark Child and Family Services ➤ Lakehead University ➤ Bureau de santé de Leeds Greenville ➤ Bureau de santé de Middlesex-London ➤ New Path ➤ Bureau de santé de Niagara ➤ Services à l'enfance d'Ottawa ➤ Oxford-Elgin Child and Youth Centre ➤ SAE de Peel ➤ Bureau de santé de Peterborough ➤ Saull Ste. Marie Innovation Centre 	<p>Appuyer la mise en oeuvre de Triple P en Ontario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Notes de réunions ➤ Mandat ➤ Plan stratégique

	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Service de santé publique de Sudbury et du district ↳ Bureau de santé Porcupine (Timmins) ↳ Triple P Canada ↳ Valoris ↳ Bureau de santé Wellington-Dufferin-Guelph ↳ Windsor Regional Children's Centre ↳ York, Hastings et Prince Edward 		
--	---	--	--

Processus/mécanisme (y compris la fréquence/le choix du moment)	Partenaires participants	Objectif/but	Résultat/situation (p. ex. document de planification)
<p>Cochrane District Addiction and Mental Health Systems Group (groupe de planification des systèmes de santé mentale et de lutte à la toxicomanie du district de Cochrane)</p> <p>Se réunit 3 ou 4 fois par année</p>	<p>➤ Tous les organismes qui s'occupent de toxicomanie et de santé mentale dans le district de Cochrane</p>	<p>Se réunit pour échanger et discuter des enjeux, etc.</p>	<p>➤ Un document rédigé par le RLSS du Nord-Est sur la toxicomanie et la santé mentale</p>
<p>Cochrane District Human Justice and Social Service Committee (comité de coordination des services à la personne, des services de justice et des services sociaux du district de Cochrane)</p> <p>Se réunit 3 ou 4 fois par année</p>	<p>➤ Plusieurs services de lutte à la toxicomanie, services de santé mentale et services sociaux dans le district</p>	<p>Parler des priorités, la planification de système, etc.</p>	<p>➤ Une étude a été faite sur les services d'urgence.</p>
<p>Mailions de santé North Cochrane Health Link</p> <p>Le bureau se réunit tous les deux mois et les comités locaux, chaque mois.</p>	<p>➤ Toxicomanie, santé mentale, hôpitaux, CASC</p>	<p>Travailler à élaborer un processus visant à travailler avec des plans de soins de patients et à les élaborer pour les personnes ayant des besoins complexes</p> <p>Le comité tente aussi d'élaborer un modèle visant à soutenir un Maillon de santé sans financement.</p>	<p>➤ Des politiques ont été élaborées. Formation sur les plans de soins, etc.</p>
<p>Comités de mobilisation communautaires</p> <p>Réunions mensuelles</p>	<p>➤ Hearst et Kapuskating se sont dotés de tels comités, aux travaux desquels plusieurs intervenants participent dans la collectivité.</p> <p>➤ (Liste des membres indiquée précédemment)</p>	<p>Ils se réunissent une fois par mois pour discuter des préoccupations communautaires. La PO est l'organisme responsable de ce comité.</p>	<p>➤ On conserve le procès-verbal des réunions.</p> <p>➤ Parfois, on parle de personnes en vue d'élaborer un plan visant à les aider, p. ex. quelqu'un qui a un problème de santé mentale qui a souvent des démêlés avec la police ou l'hôpital. Quel plan pouvons-nous élaborer pour aider cette personne?</p>

Processus/mécanisme (y compris la fréquence/le choix du moment)	Partenaires participants	Objectif/but	Résultat/situation (p. ex. document de planification)
<p>District Conseil scolaire North East</p> <p>Timiskaming District Addiction Mental Health Systems Planning Group (groupe de planification des systèmes de santé mentale du district de Timiskaming)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↳ SFENEO ↳ PPO, ↳ Hôpital Temiskaming, ↳ Services de santé du Timiskaming, ↳ Indigenous Best Start Service, ↳ Services aux victimes, ↳ Intégration communautaire Timiskaming Sud, ↳ NCDSSB, ↳ DSBONE, ↳ CSCDGR, ↳ ACSMCT, ↳ Centre de santé 	<p>Planification et échange de renseignements à l'échelle de la région</p>	<p>Planification, information, renseignements uniformes, détermination des pressions (voir le mandat)</p>
<p>Children Mental Health and Addictions Working Group (groupe de travail sur la santé mentale et les dépendances des enfants)</p> <p>4 réunions par année</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↳ SFENEO, ↳ NCDSSB, ↳ DSBONE, ↳ CSCDGR, ↳ Bureau de santé Porcupine, ↳ ACSMCT, ↳ Services de toxicomanie Cochrane-Sud, ↳ CASC du Nord-Est, ↳ Hôpital de Timmins et du district, ↳ Misiway, 	<p>Planification et échange de renseignements à l'échelle de la région</p>	<p>↳ Mise en correspondance des services, planification, information, renseignements uniformes, détermination des pressions (voir le mandat)</p>

<p>Healthy Kids Steering Committee (comité directeur des enfants en santé)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Misiway CHC, ➤ Ville de Timmins, ➤ Bureau de santé Porcupine, ➤ CASSDC, ➤ Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, ➤ Centre de développement de la petite enfance de l'Ontario (CDPEO), ➤ Croix-Rouge, ➤ Meis Nation of Ontario, ➤ CSCDGR, ➤ DSBONE, ➤ NCDSB, ➤ YMCA, ➤ Corporation de développement économique de Timmins. 	<p>Pour améliorer la santé des enfants en aidant les collectivités à créer des milieux qui facilitent la tâche aux enfants d'avoir un mode de vie sain.</p>	<p>➤ Planification, implantation, évaluation du défi communautaire Health Kids</p>
<p>Cochrane/Timiskaming Crown Ward Education Championship Team (équipe de championnat en éducation des pupilles de la Couronne de Cochrane-Timiskaming)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tous les conseils scolaires ➤ SFENEO (protection de l'enfance) 	<p>Joint Planning for Student Achievement Committee (comité de planification commune en vue de la réussite scolaire)</p>	<p>➤ Planification</p>
<p>Mobilisation communautaire Timmins – Comité directeur</p> <p>Une fois par mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Liste de membre indiquée précédemment. 	<p>Angèle Desormeau des Services de toxicomanie Cochrane-Sud aurait le mandat le plus à jour.</p>	<p>➤ Planification</p>

Processus/mécanisme (y compris la fréquence/le choix du moment)	Partenaires participants	Objectif/but	Résultat/situation (p. ex. document de planification)
Hôpital de Timmins et du district			
Cochrane District Mental Health and Addictions Planning Table (comité de planification en matière de santé mentale et de dépendances du district de Cochrane) Se réunit tous les 2 mois	Services de toxicomanie Cochrane-Sud, ACSM, Centre de désintoxication de Smooth Rock Falls, Centre Jubilee, RLSS du Nord-Est, Minto Counseling, Maison Renaissance, Services de Counseling de Kapuskasing, HTD	Entité de planification pour la région 13 du RLSS du Nord-Est	Planification
Child and Youth Mental Health and Addictions Committee (comité sur la santé mentale et les dépendances des enfants et des jeunes) Se réunit tous les 4 mois	Conseils scolaires SFENEO, Bureau de santé, CASC, HTD, Kunuwaminano, Centre de désintoxication de Smooth Rock Falls, Misiway, ACSM	Planification et détermination des priorités pour le Nord-Est (Région de Cochrane et de Temiskaming) par rapport à la population des enfants et des adolescents.	Planification
Children's Tertiary Mental Health Regional Network (réseau régional sur les soins tertiaires de santé mentale des enfants) Réunions peu fréquentes à l'heure actuelle; un examen de ce comité et de son objectif/but est en cours.	Tous les établissements de l'annexe 1 dans le Nord-Est, SFENEO, Child and family center North Bay.	Examiner l'accès aux services de soins tertiaires dans le Nord-Est – créé lorsqu'est survenu le retranchement des lits de soins tertiaires dans le Nord-Est.	Un document de fait par le RLSS du Nord-Est sur la toxicomanie et la santé mentale Planification
Mobilisation communautaire Timmins – Une fois par mois	Services de toxicomanie Cochrane-Sud, SFENEO, Police de Timmins, Misiway, Justice/Tribunaux, Centre Jubilee, Conseil scolaire, PPO, RLSS du Nord-Est, CASC,	Le « comité de situation » relève de ce comité. Le « comité de situation » examine les cas complexes à risque élevé une fois par semaine qui nécessitent une intervention d'urgence.	Notes de réunions Plans de cas individuels lorsqu'ils sont pertinents
Projet d'accès aux lits de l'annexe 1 avec la côte de la baie James – RLSS du Nord-Est Ce projet a débuté en octobre et doit se terminer au printemps 2017.	Weeneebayko Area Health Authority, RLSS du Nord-Est, établissement de l'annexe 1 dans le Nord-Est (HTD, NBR, C, HSN, SAH).	Examiner le processus actuel d'accès aux lits de l'annexe 1 et créer un processus uniforme dans l'ensemble du Nord-Est, de même qu'un processus en vue du débordement ou de l'intensification.	Planification
Conseil consultatif de santé mentale et de lutte contre les dépendances Se réunit tous les 2 mois; relève du Conseil provincial de santé mentale et de lutte contre les dépendances	Plusieurs organismes du N.-E.	Élaborer les priorités pour le Nord-Est.	Notes de réunions Planification

C.2 : les mécanismes de planification existants (l'analyse de mécanismes)

L'analyse des mécanismes de planification des services communautaires

Résumé de l'analyse

Le tableau ci-dessus reflète les commentaires de quatre organisations. Les partenaires communautaires n'ont pas tous présenté des renseignements sur les comités de planification ou les mécanismes. Par conséquent, il y a probablement d'autres mécanismes de planification et comités qui ne sont pas indiqués dans le présent rapport sur les services communautaires de santé mentale. En outre, il convient aussi de signaler que dans la liste des comités de planification ou de mécanismes, il y a un certain chevauchement.

La liste ci-dessus reflète les comités locaux, régionaux et provinciaux et les comités de planification. Tous les comités de planification ou les mécanismes ont un impact direct sur les services en matière de santé mentale des enfants et des jeunes.

L'analyse des comités de planification et des mécanismes de Cochrane-Timiskaming est très préliminaire et il faudra un examen plus approfondi.

Le RIUSS du Nord-Est a récemment fait un sondage de tous les comités de planification en matière de santé dans le Nord-Est. Le rapport de cette étude n'a pas encore été approuvé. Toutefois, les expertes-conseils indépendantes ont demandé une copie de ce rapport une fois qu'il aura été approuvé. Ce rapport pourrait s'avérer utile lorsqu'une analyse supplémentaire sera entreprise.

Parmi les comités de planification et les mécanismes notés, environ dix (10) semblent être propres aux services en matière de santé mentale et de dépendances des enfants et des jeunes.

Le comité sur les services en matière de santé mentale et de toxicomanie des enfants et des jeunes, qui est présidé par les SFENEO, pourrait avoir un potentiel en tant que comité officialisé à venir de planification de services en matière de santé mentale et de toxicomanie des enfants et des jeunes. Les membres actuels comprennent des représentants des organismes suivants :

- ✦ les fournisseurs de services de santé mentale des enfants et des jeunes;
- ✦ les conseils scolaires de district;
- ✦ les hôpitaux;
- ✦ les fournisseurs de services aux autochtones;
- ✦ la santé publique;
- ✦ le bien-être de l'enfance (volet ordinaire et enfants autochtones);
- ✦ la justice pour la jeunesse et
- ✦ le centre de développement de la petite enfance de l'Ontario.

Les expertes-conseils indépendantes comprennent qu'aucun des comités de planification ou mécanismes indiqués n'a de représentante ou de représentant des jeunes ou des familles, ni ne prévoit d'intégrer la voix de jeunes ou de familles à la planification des activités.

Des discussions sur la possibilité que le comité officialisé sur la santé mentale et les dépendances des enfants et des jeunes devienne le comité de planification sont très préliminaires et un dialogue approfondi sera nécessaire pour ce faire.

S'il devait y avoir un appui de cette idée, un certain nombre de modifications seraient nécessaires, notamment un mandat révisé; un examen de la structure du comité de planification, y compris de la liste des membres. Il faudrait créer de solides réseaux avec les comités de planification des autres districts et élaborer des stratégies pour assurer une collaboration efficace et un réseau serait essentiel. Un résumé des comités de planification ou des mécanismes et un graphique illustrant une structure possible sont inclus à l'annexe I du présent rapport.




Recommandations

Il est recommandé que les partenaires de services communautaires de Cochrane-Timiskaming entreprennent ce qui :

1. Examiner le rapport d'examen des mécanismes de planification du RUSS du Nord-Est.
2. Examiner plus à fond la possibilité que le comité sur les services en matière de santé mentale et de dépendances des enfants et des jeunes devienne un comité de planification des services en matière de santé mentale et de dépendances des enfants et des jeunes officialisé.
3. Cerner les modifications qu'il faudrait apporter au le comité sur les services en matière de santé mentale et de dépendances des enfants et des jeunes pour faire en sorte que les activités de planification dans le district répondent aux besoins de la collectivité.
4. Explorer des stratégies continues et durables afin de faire en sorte que la voix des jeunes et des familles fasse partie intégrante des activités de planification, c.-à-d. considérer la possibilité d'une représentante ou d'un représentant des jeunes et des familles.

Section D – le choix des priorités

Comme élément du processus de mobilisation, les expertes-conseils indépendantes ont entrepris un exercice de choix des priorités avec les organismes partenaires le 8 mars 2017 qui a fini par aboutir au choix de cinq (5) domaines prioritaires. Cet exercice a été précédé par la distribution et l'examen de plusieurs documents dont le contenu se trouve dans le présent document. Ces documents comprennent les suivants :

-  Les modèles compilés en matière de prestation de services et de cheminements cliniques;
 -  Les modèles compilés en matière de mécanismes de planification;
 -  Le résumé des modèles en matière de mécanismes de planification;
- Le résumé des thèmes issus des entrevues et des séances de mobilisation (voir l'annexe J).

La détermination des priorités a débuté par la division des participants en trois (3) petits groupes en prenant soin d'avoir des groupes diversifiés et de maximiser ainsi l'échange de renseignements sur les organismes partenaires entre eux.

Chaque groupe devait axer leur discussion sur les trois (3) questions suivantes :

1. *Récapitulation de la séance matinale : Considérez ce que vous avez entendu. Avez-vous entendu quoi que ce soit de surprenant? Pensez-vous qu'il faille plus de renseignements? Si oui, quelle est, selon vous, la meilleure façon d'obtenir plus de renseignements?*
2. *Chaque organisation a ses propres priorités. Celles-ci sont semblables dans bien des cas et dans d'autres, elles sont uniques. Répertoriez les priorités de chaque organisation partenaire représentée dans votre petit groupe. Faites la liste de toutes les priorités cernées sur un tableau de papier. En tant que groupe, tentez d'en établir l'ordre de priorité à partir de ce qui est le plus important, de l'avis du groupe.*
3. *Selon votre perspective (celle du votre petit groupe), quelles sont les prochaines étapes à suivre en vue d'élaborer un plan en matière de services communautaires de santé mentale pour la région de Cochrane-Timiskaming?*

En plénière, tous les petits groupes ont présenté un aperçu de haut niveau de leurs discussions respectives, notamment la détermination de quatre (4) priorités uniques quant aux groupes respectifs. Les ressemblances en matière de priorités ont permis de choisir douze (12) priorités et une ample discussion a mené à l'entente unanime sur cinq (5) priorités communes du groupe dans son ensemble. Le grand groupe a alors fait l'exercice de classer de façon anonyme les (5) priorités par ordre d'importance. Pour classer les priorités, chaque participante ou chaque participant a reçu une enveloppe contenant six (6) billets de mille dollars (1 000 \$). Cinq grandes enveloppes représentant chacun des cinq (5) domaines prioritaires ont été créées. Les participantes et les participants ont été invités à distribuer leur argent dans les grandes enveloppes selon l'importance qu'ils et elles attribuaient à chaque priorité.

À la fin de la distribution de l'argent, on a compté la somme qui se trouvait dans chaque enveloppe et les domaines prioritaires ont été classés selon les sommes allouées à chacun. Les cinq priorités, par ordre de la somme allouée à chacun, sont comme suit :

1. La réponse aux besoins culturels, la congruence culturelle et la sensibilité culturelle (28 000 \$);
2. Les services centrés sur la personne ou les services enveloppants (rencontrer la clientèle quand, où, etc. cela lui convient) (27 000 \$);
3. La participation des jeunes, des parents ou des fournisseurs de soins (21 000 \$);
4. La sensibilisation, l'acceptation ou la réduction du stigmatisation [concernant les questions de santé mentale ou les problèmes de santé mentale] (15 000 \$);
5. L'inclusivité, les réseaux ou les partenariats : la création d'un fondement en vue de la collaboration (12 000 \$).

Le choix et l'ordre de priorité de ces domaines clés ont donné aux organismes partenaires un fondement et un point de mire en vue de l'avenir.

Section E – les partenaires du système de langue française

Les organismes responsables dans toutes les régions desservies doivent travailler avec des partenaires clés à l'échelon local, y compris avec les fournisseurs de services en français lors de l'élaboration de leur plan en matière de services communautaires de santé mentale. Les organismes responsables des régions de prestation de services qui comprennent des régions désignées aux termes de la *Loi sur les services en français* doivent faire en sorte qu'ils interagissent avec les fournisseurs de services en français en vue d'appuyer la prestation de services en français dans la région de prestation de services. Les organismes responsables dans les régions non désignées devraient aussi interagir avec leurs intervenants de langue française concernant la prestation de services en français. Les organismes responsables doivent décrire la façon dont ils satisfont à cette exigence, notamment :

1. Qui fournit les services de base en français?
2. Qui a été mobilisé et comment l'a-t-on mobilisé?
3. Y a-t-il des défis concernant la mobilisation des fournisseurs et les intervenants de langue française?
4. Les partenaires du système de langue française ont-ils indiqué des préoccupations?

En l'absence d'un organisme responsable dans la région de Cochrane-Timiskaming, les expertes-conseils indépendantes ont, par l'entremise de la mobilisation des partenaires de la collectivité, choisi des fournisseurs de services en français et, en collaboration avec tous les partenaires communautaires, ont choisi des enjeux clés liés à la planification et à la prestation de services de santé mentale en français.

Qui fournit les services de base en français? Les SFENEO sont un organisme de services intégrés et le seul fournisseur de services de santé mentale de base en français à l'intention des enfants, des jeunes et de leur famille. L'organisme emploie des cliniciens et des cliniciennes bilingues et qui sont situés de façon stratégique dans la région de Cochrane-Timiskaming et qui sont en mesure de fournir des services en français.

Qui a été mobilisé et comment l'a-t-on mobilisé? Les SFENEO ont des protocoles avec les conseils scolaires de langue française dans la région et ils collaborent avec les responsables des services de santé mentale au sein de ces conseils scolaires. Les SFENEO fournissent un soutien à divers niveaux aux fournisseurs de services de langue française dans l'ensemble de la région. En outre, les SFENEO sont un participant actif au sein du comité de planification Réseau du mieux-être francophone qui se réunit tous les deux mois et focalise sur la planification, le réseautage et la participation de la collectivité pour améliorer l'accès et l'équité quant aux services de santé en français.

Y a-t-il des défis concernant la mobilisation des fournisseurs et les intervenants de langue française? Parmi les petites villes dans la province, Timmins compte la plus grande proportion de résidents francophones, soit 41 %. Stratégiquement situé environ à mi-chemin entre Hearst (3 heures au nord) et New Liskeard (2½ heures au sud), Timmins est un carrefour et un lieu de rencontre naturels où se rendent les organismes partenaires du district pour assister aux réunions. Le temps de déplacement et les conditions de conduite automobile par mauvais temps peuvent nuire à la participation habituelle des organismes partenaires aux réunions des comités de planification. En outre, sauf pour le comité de planification du Réseau du mieux-être francophone, tous les autres comités de planification tiennent leurs réunions en anglais. Le coût de la traduction des documents de l'anglais au français et du français à l'anglais constitue aussi un défi en raison des coûts qui y sont associés.

Les partenaires du système de langue française ont-ils indiqué des préoccupations? Bien que les services en français soient offerts dans l'ensemble du district, la demande dépasse de loin l'offre, en particulier dans les villes où la majorité de la population est francophone¹. Par conséquent, les personnes qui désirent avoir des services en français ou qui en ont besoin peuvent devoir attendre plus longtemps les services ou accepter des services dans une langue seconde (l'anglais), ce qui, en soit, constitue un obstacle.

¹ Celles-ci comprennent Hearst (95 %), Kapuskasing (70 %) et Smooth Rock Falls (71 %).

Annexe 'A'

Rencontre initiale au plan d'action Pour l'avancement de la santé mentale dans la région de Cochrane – Timiskaming Ordre du jour et notes récapitulatives

Date : le jeudi 1^{er} septembre 2016

Heure : de 10 h à 14 h

Lieu : SFENEO, 707, avenue Ross Est, Timmins

Invités :

John Raymond, directeur général; Josée Bélanger, directrice des services; Michael Cole, gestionnaire de programme; Lola Dufour, gestionnaire de programme (absente); Nathalie Rochon, superviseure de programme, région de Hearst et Kapuskasing; Sharron Pountney, superviseure de programme, région de Timmins; Karen Gurr, superviseure de programme, région de Temiskaming; Kelly Wakeford, MSEJ, superviseure de programme; Deb Cantrell, consultante externe; Helen Mullen-Stark, consultante externe.

But de la rencontre

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) tient à mettre en œuvre l'initiative Pour l'avancement de la santé mentale dans la région de Cochrane – Timiskaming par le recrutement de consultantes externes. Le but de cette rencontre est de donner l'occasion à la superviseure de programme du MSEJ, à l'équipe dirigeante des SFENEO et aux consultantes externes de discuter de l'orientation, de l'approche et des prochaines étapes de cette initiative.

Processus

1. Discussion conjointe guidée par l'ordre du jour ci-dessous
2. Partage d'information de la part de la superviseure de programme – mise en contexte et paramètres
3. Aperçu de l'approche proposée par les consultantes externes
4. Partage de l'information au sujet des services de santé mentale des SFENEO pour les enfants et les jeunes

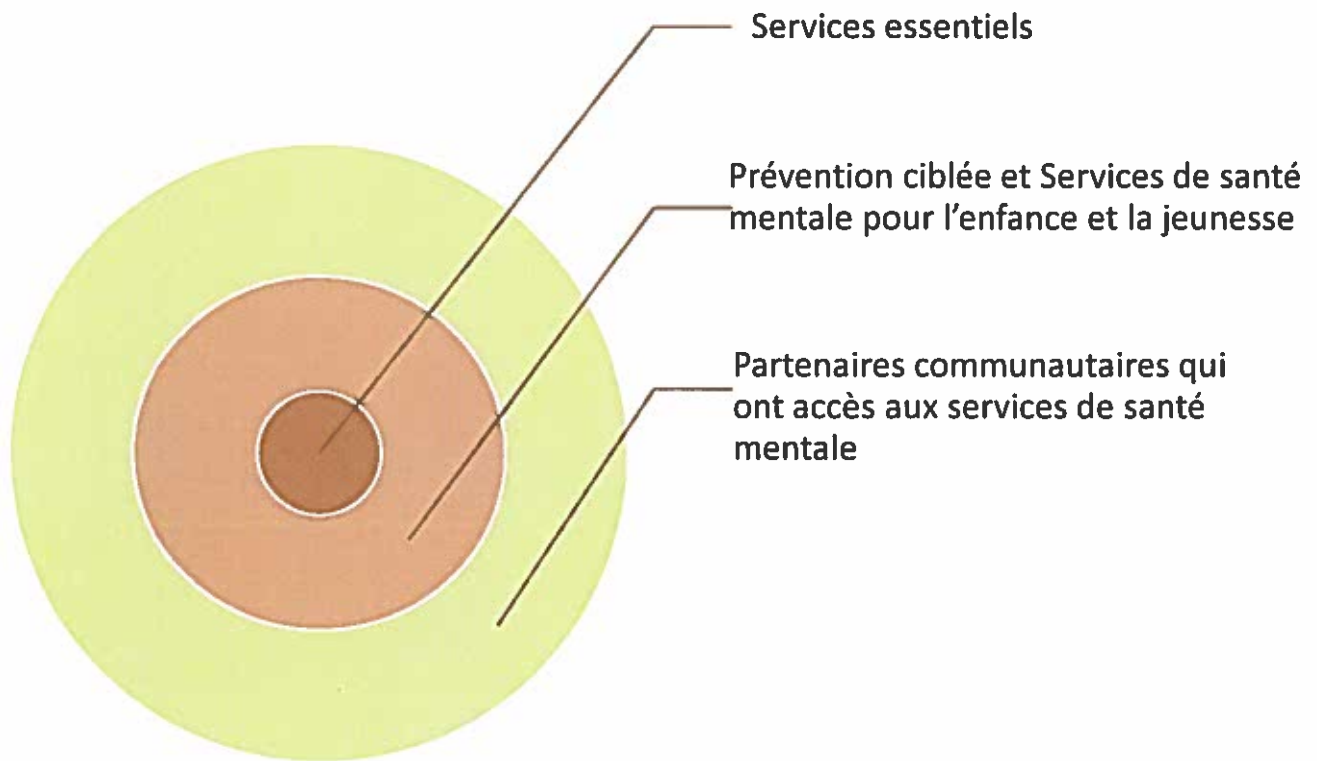
	Point à l'ordre du jour	Notes récapitulatives
1	Aperçu du MSEJ – Contexte/paramètres, rôle des consultantes externes	<ul style="list-style-type: none">↓ Kelly a donné un aperçu des plans du MSEJ de mettre en œuvre le plan d'action Pour l'avancement de la santé mentale dans la région de Timiskaming/Cochrane avec la participation d'une tierce partie. Les consultantes externes seront chargées de l'élaboration du Plan communautaire en santé mentale et de l'élaboration partielle du Plan de prestation des services essentiels (paysage des services et protocoles)↓ Nous n'avons pas encore reçu la correspondance officielle du MSEJ confirmant le plan pour aller de l'avant avec les consultantes externes. Dès la réception de la correspondance, la communication avec les partenaires communautaires sera amorcée.

	Point à l'ordre du jour	Notes récapitulatives
2	<p align="center">Approche préconisée pour le projet</p>	<p>Helen et Deb (consultantes externes) ont donné un aperçu de l'approche préconisée pour l'atteinte des produits livrables du projet.</p> <p>Résultats visés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↘ Les partenaires des services communautaires participeront et contribueront activement à l'élaboration du PSCSM qui appuiera un système collaboratif de services et de soutien communautaires en santé mentale pour les enfants et les jeunes. ↘ Les jeunes et les familles participeront à un processus significatif qui fera en sorte qu'on entende leurs voix et que l'on tienne compte de leurs points de vue dans la planification et la prise de décision liées aux services communautaires essentiels. ↘ La communauté acquerra une compréhension préliminaire de son paysage de service, des voies d'accès aux services, des lacunes dans les services et des priorités en matière de services. ↘ La communauté aura une compréhension des mécanismes de planification existants, des possibilités de chevauchement/de dédoublement et des liens entre les mécanismes de planification. <p>Produits livrables :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↘ Résumé des services essentiels : <ul style="list-style-type: none"> ○ Un inventaire des services essentiels en santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes, y compris la population cible, l'âge, la répartition géographique, le budget, les objectifs et les mesures utilisés pour évaluer la qualité du service associée au programme. ○ Un inventaire des aiguillages, protocoles et points d'accueil/d'accès existants et <u>formalisés</u> qui favorisent des transitions efficaces et des passerelles entre et <u>au sein</u> des services essentiels. ↘ Un Plan de services communautaires en santé mentale (PSCSM) conformément aux attentes et aux exigences en matière d'établissement de rapports du MSEJ. <p>Approche préconisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↘ Des sessions de groupe avec des partenaires communautaires identifiés ↘ Des sessions individuelles avec des partenaires communautaires identifiés ↘ Distribution des gabarits du MSEJ – données au sujet des services – à compléter par les SFENEO (PPSE) et des partenaires communautaires spécifiques (PSCSM) ↘ Analyse des données ↘ Groupes de consultation formés de jeunes et de parents (on se propose de solliciter l'appui du Centre d'excellence) – les détails restent à confirmer ↘ Séances de rétroaction ↘ Occasion de donner son avis au sujet des résultats ↘ Détermination des trois priorités du PSCSM ↘ Soumission du PPSE (modifié) et du PSCSM au plus tard le 31 mars 2016
3	<p align="center">Communication (Qui, quoi et quand)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Sur réception de la correspondance officielle du MSEJ (corporative) – Kelly et les consultantes externes communiqueront avec les SFENEO et une liste de partenaires communautaires sur lesquels ils se seront entendus ↘ Les consultantes prépareront une invitation pour les partenaires communautaires identifiés au sujet de la discussion initiale en groupe et des groupes de consultation ↘ Kelly identifiera ensuite les prochaines étapes de la communication avec le Centre de l'excellence et ce que sera le rôle du centre quant à la participation des jeunes et des familles ↘ Lola Dufour sera la principale personne-ressource pour les SFENEO ↘ Toute communication avec les SFENEO et les consultantes externes devra inclure, en copie conforme, les personnes suivantes : Lola Dufour, John Raymond, Josée Bélanger, Kelly Wakeford, Deb Cantrell et Helen Mullen-Stark.

	Point à l'ordre du jour	Notes récapitulatives
4	Aperçu des services en santé mentale à l'enfance et à la jeunesse des SFENEO	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Les SFENEO ont fourni un aperçu complet de leurs services en mettant l'accent sur les services en santé mentale pour l'enfance et la jeunesse ↘ Josée a partagé une version électronique de sa présentation aux consultantes
5	PPSE – Paysage des services CSM – Gabarit et protocoles	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Les consultantes fourniront aux SFENEO le PPSE – le gabarit du paysage des services, lequel ils auront à remplir (voir le document de format légal joint comme pièce séparée) ↘ Le gabarit du PSCSM sera distribué au cours de la réunion initiale avec les partenaires communautaires. Les partenaires communautaires identifiés auront à le remplir.
6	Exigences culturelles et linguistiques spécifiques (participation)	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Besoins identifiés : <ul style="list-style-type: none"> ○ veiller à ce que toutes les communications s'effectuent en français comme en anglais ○ offrir aux groupes de consultation composés de parents francophones des rencontres animées par un facilitateur de langue française ↘ Envisager la possibilité que la réunion des partenaires communautaires qui se tiendra à Hearst soit animée par un facilitateur de langue française <ul style="list-style-type: none"> ○ Prévoir un ou des groupes de consultation pour les familles autochtones et indigènes
7	Prochaines étapes – Semaine du 17 octobre, Lancement – Partenaires communautaires	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les consultantes fourniront des définitions permettant d'identifier les partenaires communautaires. 2. Les SFENEO devront identifier des partenaires communautaires précis qui répondent aux définitions et à l'emplacement, p. ex., Timmins / Timiskaming. 3. Les SFENEO auront à fournir certains documents précis – la liste des documents compris se trouve dans le document de synthèse. 4. L'accent initial sera mis sur les partenaires communautaires du deuxième niveau – voir la liste des niveaux à la page suivante 5. Les consultantes fourniront aux SFENEO le PPSE - le gabarit du paysage des services (joint comme pièce séparée) – Section B.1 : Résumé des services essentiels *voir la note 6. Les consultantes fourniront le gabarit : B.2 : Résumé des services essentiels Inventaire des aiguillages normalisés, des protocoles et des points d'accueil/d'accès qui peuvent faciliter l'efficacité des transitions entre et grâce aux services essentiels. Après avoir reçu l'approbation du MSEJ : – les consultantes et Kelly prépareront les invitations pour les partenaires communautaires – initialement deux séances, l'une à Timmins et l'autre à Englehart – envisager une séance en français à Hearst 7. Les réunions ciblées devraient avoir lieu dans la semaine du 17 octobre 2016 8. Kelly communiquera avec ou identifiera la personne-ressource du Centre d'excellence.
		* Note : Joint comme pièce séparée, vous trouverez le Plan de prestation des services essentiels 2014-2015. À cette étape du PASM (T/C), les seules sections à remplir sont les B.1 et B.2. Le document complet a seulement été inclus pour fournir le contexte complet.

Participation des partenaires communautaires – Étapes de la participation

- ↘ Phase initiale de la participation – Prévention ciblée et les prestataires de services de santé mentale pour les enfants et pour les jeunes qui ne sont pas financés par le MSEJ
- ↘ Prochaine phase de la participation – Les partenaires communautaires qui ont accès aux services de santé mentale pour les enfants et pour les jeunes



Définitions des services

Les services de prévention ciblés mettent l'accent sur le changement des opinions et des comportements, sur le renforcement des compétences, et sur la création d'une prise de conscience et d'une résilience par le biais de l'information, de l'éducation et de la programmation pour les populations à risque déterminées. Le travail de collaboration entre secteurs, comme la santé et l'éducation, la planification sur le plan communautaire et de solides partenariats communautaires appuieront la mise au point d'une approche plus complète de la prévention ciblée. Les programmes de prévention ciblés peuvent être offerts dans divers milieux, y compris ceux de l'éducation, de la santé et de la communauté, et peuvent comprendre, parmi les partenaires, des professionnels de la santé et des éducateurs.

Les activités de prévention ciblées :

- sont des activités thérapeutiques qui permettent d'intervenir en cas de problèmes de santé mentale ou d'éviter le développement de ceux-ci;
- visent à augmenter la capacité de l'enfant, du jeune ou de la famille à comprendre les problèmes de santé mentale, à repérer ces problèmes tôt au cours de la maladie, ainsi qu'à changer la perspective et à accroître la résilience; et
- constituent un bon moyen de favoriser la détection précoce des problèmes de santé mentale, d'intervenir de façon opportune, efficace et précoce, et de développer des compétences chez la population cible.

Les activités de prévention ciblée visent à s'attaquer à des facteurs de risque spécifiques et ne comprennent pas une programmation globale étendue.

Population cible

Les enfants et les jeunes âgés de 0 à 18 ans qui ont été identifiés comme membres d'un groupe qui partagent un facteur de risque important de problèmes de santé mentale ou de troubles mentaux constituent la principale population cible. Règle générale, ces enfants et ces jeunes nécessiteraient des soins au sein du niveau 2 du continuum des services et des soutiens axés sur les besoins.

Les services de counseling et de thérapie mettent l'accent sur l'atténuation de la gravité des problèmes affectifs, sociaux et comportementaux des enfants et des jeunes, ainsi que la remédiation à ceux-ci. Les services comprennent une série d'interventions planifiées et interdépendantes qui reposent sur une évaluation des multiples risques, besoins et forces de l'enfant, du jeune et de la famille. Les services de counseling et de thérapie peuvent comprendre un éventail de modalités (p. ex., individuels, de groupe, familiaux, par le jeu) ainsi que des pratiques cliniques (p. ex., thérapie cognitivo-comportementale). Les services, qui s'inscrivent dans le cadre du contexte familial, culturel et communautaire, peuvent être offerts dans une variété de milieux et de périodicité.

Les services en santé mentale sont conçus pour :

- venir en aide aux enfants, aux jeunes et à leurs parents/fournisseurs de soins à bénéficier de services conçus pour répondre aux besoins cernés;
- réduire le besoin de mesures plus intensives et intrusives;
- réduire la gravité de problèmes et de symptômes de santé mentale; et
- renforcer la capacité d'adaptation et la résilience ainsi qu'améliorer la capacité fonctionnelle.

Population cible

Les enfants et les jeunes entre l'âge de 0 et de 18 ans qui éprouvent des problèmes de santé mentale, qui requièrent des services aux niveaux 2 et 3 du continuum des services et des soutiens axés sur les besoins et qui :

- affichent des signes avant-coureurs de problèmes de santé mentale, y compris des problèmes sociaux, affectifs, comportementaux et d'autorégulation.

Ce tableau présente le continuum des services et des soutiens axés sur les besoins.

Tableau 1 : Continuum des besoins

Les moins intensifs ← - - - - - Services en SMEJ financés par le MSEJ - - - - - → Les plus intensifs			
Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Tous les enfants, les jeunes et leurs familles/ fournisseurs de soins	Les enfants et les jeunes identifiés comme étant à risque ou atteints de problèmes de santé mentale qui ont un impact sur leur fonctionnement dans certains domaines, comme la maison, l'école et la communauté	Les enfants et les jeunes atteints d'importants problèmes de santé mentale qui ont un impact sur leur fonctionnement dans certains domaines, comme à la maison, à l'école et dans la communauté	Les enfants et les jeunes atteints des maladies mentales diagnostiquées les plus graves, les plus complexes, les plus rares et les plus persistantes qui compromettent de manière importante le fonctionnement dans la plupart des domaines, comme à la maison, à l'école et dans la communauté

En cette phase initiale, l'identification de partenaires communautaires porte avant tout sur les niveaux primaires 2 et 3. Toutefois, certains partenaires communautaires peuvent fournir des services au niveau 4, par exemple, en santé.

- ✚ Comme il a été discuté, veuillez préparer une liste de partenaires communautaires qui correspondent aux prestataires ciblés de services de prévention en santé mentale pour l'enfance et la jeunesse, qui ne sont pas financés par le MSEJ et, si possible, inscrire sur des listes séparées les partenaires qui se réuniraient à Timmins et ceux qui se réuniraient à Englehart.

Annexe 'B'

Invitation à participer à l'initiative pour l'avancement de la santé mentale dans les districts de Cochrane et de Timiskaming

Renseignements généraux

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse a lancé la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances ciblant les enfants, les jeunes et leur famille. Cette stratégie comprend l'initiative Pour l'avancement de la santé mentale qui a pour but un système communautaire coordonné de prestation des services de santé qui répond aux besoins et qui a un sens pour les parents et les jeunes, où il est facile de s'y retrouver, et qui permet d'obtenir des réponses rapidement et des cheminements cliniques clairs. Ce qui importe le plus, c'est que ce système assurera une aide précoce et appropriée pour chaque enfant ou jeune qui en a besoin.

Afin d'atteindre ce but, le Ministère est en train de choisir des organismes responsables dans 33 zones de la province de sorte à englober tout l'Ontario. Il incombera aux organismes responsables de fournir des services essentiels et de collaborer efficacement avec les autres services qui jouent un rôle dans la vie des jeunes, comme les écoles, les hôpitaux, les fournisseurs de soins primaires et les autorités chargées du bien-être de l'enfance.

Des organismes responsables ont été choisis dans 31 des 22 zones de services. La région de Cochrane-Timiskaming est l'une des deux zones de services qui n'ont pas encore d'organisme responsable.

Le Ministère a engagé des expertes-conseils indépendantes pour amorcer le processus de schématiser les cheminements cliniques existants dans la région de Cochrane-Timiskaming et pour choisir des fournisseurs de services et de programmes qui fournissent actuellement des services de santé mentale aux enfants, aux jeunes et à leur famille. Ce processus mènera à l'élaboration d'un plan de santé mentale communautaire et, à la fin, au choix de l'organisme responsable de la région.

Soyez des nôtres

Les expertes-conseils indépendantes, Helen Mullen-Stark et Deb Cantrell, vous invitent à une réunion qui se tiendra le 5 décembre 2016 aux SFENEO, soit au 707, avenue Ross est, à Timmins, de 10h à 14h pour discuter plus à fond de cette passionnante initiative et pour confirmer votre rôle dans ce processus.

Afin de planifier cette réunion, nous avons besoin de la confirmation que vous pourrez y être. Un dîner sera servi. Veuillez indiquer toute restriction alimentaire que vous pourriez avoir dans votre réponse.

RSVP d'ici le 21 novembre 2016 par courriel à Helen Mullen-Stark, chargée de projet à l'adresse suivante : helen@mullen-stark.ca

Nous nous réjouissons à l'idée de vous rencontrer le 5 décembre 2016.

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Helen Mullen-Stark, experte-conseil indépendante

Deb Cantrell, experte-conseil indépendante

Annexe 'C' Invité-e-s à la rencontre du 05 décembre 2016

- ✚ Les partenaires communautaires qui fournissent des activités de prévention ciblées et la prestation de services de santé mentale à Timmins;
- ✚ Les Conseils scolaires qui fournissent des services à travers le secteur des SFENEO;
- ✚ Le Bureau de santé du Porcupine qui fournit des services dans le district de Cochrane;
- ✚ Le Centre d'accès aux soins communautaires qui fournit des services dans le district de Cochrane; et
- ✚ Timiskaming et CMHA qui fournissent des services à Timmins et dans le district de Timiskaming.

Nom	Organisme	Poste	Adresse courriel
1. Denise Plante Dupuis	District School Board Ontario North East (Prévention ciblée)	Responsable du service de santé mentale	Denise.Plante-Dupuis@dsb1.ca
2. Kim McEntree	North Eastern Catholic District School Board (Prévention ciblée)	Responsable du service de santé mentale	kmcentee@ncdsb.on.ca
3. Sandra Sparrow	Conseil scolaire catholique du district des Grandes Rivières (Prévention ciblée)	Responsable du service de santé mentale	Sandra.Sparrow@CSCDGR.education
4. Gerry Lajoie	Conseil scolaire public du nord-est de l'Ontario (Prévention ciblée)	Responsable du volet de la santé mentale	Gerry.Lajoie@cspne.ca
5. Suzanne Cechinni	Centre d'accès aux soins communautaires (Service de santé mentale aux enfants et adolescents – infirmière autorisée dans les écoles)	Directrice *4 infirmières autorisées fournissent un soutien dans les écoles	Suzanne.Cecchini@ccac-ont.ca
6. Chantal Riopel	Bureau de santé de Porcupine et du district (Prévention ciblée)	Directrice	Chantal.Riopel@porcupinehu.on.ca
7. Christine Daigneault-Hache*		Infirmière autorisée en santé publique, membre du comité de santé mentale des enfants et adolescents et toxicomanie	Christine.Daigneault-Hache@porcupinehu.on.ca
8. Natalie Carle	Hôpital de Timmins et du district (Service de santé mentale aux enfants et adolescents-Unité de santé mentale pour enfants et adolescents)	Directrice – Qualité de l'information/Santé mentale	ncarle@tadh.com
9. Vicky Bernard*		Chef de l'unité de santé mentale pour enfants et adolescents	vbernard@tadh.com

<i>Name</i>	Agency	Position	E-mail Address
10. Mark Lionello	Association canadienne pour la santé mentale Cochrane Timiskaming (Santé mentale des enfants et adolescents 16+)	Directeur	mlionello@cmhact.ca
11. Clark McFarlane**		Directeur exécutif	
12. Doug Davey	Misiway Community Health Centre (Santé mentale des enfants et adolescents)	Responsable – Santé mentale des enfants et jeunes autochtones	DDavey@misiway.ca
13. Rachel Cull		Directrice exécutive	
14. Michael Miller	Kunuwanimano (Prévention ciblée)	Directeur exécutif	micheal.miller@kunuwanimano.com
15. Angele Desormeau	Service de toxicomanie Cochrane-Sud (Prévention ciblée)	Directrice exécutive	scasinc@ntl.sympatico.ca
16. Kelly Hunter	Hôpital d'Englehart		khunter@edhospital.on.ca
17. Jo-Anne Plante	District School Board Ontario North East	Surveillant	Jo-anne.plaunt@dsb1.edu.on.ca
18. Kerry SchubertMackey	Services de santé du Timiskaming		schubertmk@timiskainghu.com
19. Ryan Peters			petersr@timiskaminghu.com
20. Leslie Kirchmayer	Association canadienne pour la santé mentale Cochrane Timiskaming		lkirchmayer@cmhact.ca
21. Tyler Twarowki			ttwarowski@cmhact.ca
22. Susan Ranking	Kirkland and District Hospital		srankin@kdhospital.com
23. Mark Tysick	Temiskaming Hospital		mtysick@temiskaming-hospital.com
24. Angele Desormeau	Service de toxicomanie Cochrane-Sud	Directrice exécutive	scasinc@ntl.sympatico.ca
25. Sharleen Pope	Centre de désintoxication du district de Cochrane	Directrice exécutive	Sharleen.Pope@ONE-Mail.on.ca
26. Marielle Cousineau	Service de toxicomanie de Cochrane nord		Marielle.Cousineau@one-mail.on.ca
27. Marie Rouleau	Cochrane Timiskaming Children's Treatment Centre	Directrice exécutive	marie.rouleau@ctctc.org
28. Jessie Spoon	Payukotayno	Directrice des services	Jessie.Spoon@payukotayno.ca
29. Charlene Reuben		Directrice exécutive	charlene.reuben@payukotayno.ca

30. Gary Dowe	Centre de ressources Cochrane Temiskaming	Directeur exécutif	gdowe@ctrc.on.ca
31. Veronica Nicholson	Timmins Native Friendship Centre	Directrice exécutive	vnicholson@tnfc.ca

Note: **Association canadienne pour la santé mentale Cochrane Temiskaming est le fournisseur de services de dépendance dans la région de Timiskaming.

ANNEXE 'D'

PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION TENUE LE 5 DÉCEMBRE SUR L'INITIATIVE POUR L'AVANCEMENT DE LA SANTÉ MENTALE

DATE : Lundi 5 décembre 2016

HEURE : De 10 h à 14 h

LIEU : SFENEO, 457, rue Wilcox, à Timmins

Sont présents :

1. Anne Vincent, Timmins Native Friendship Centre
2. Donna Hester, Kunuwanimano Child and Family Services
3. Josée Bélanger, directrice des services, SFENEO
4. Lola Dufour, chef des programmes, SFENEO
5. Veronica Nicholson, Timmins Native Friendship Centre
6. Rachel Cull, Misiway Community Health Centre
7. Doug Davey, Misiway Health Centre
8. Denise Plante-Dupuis, District School Board Ontario North East
9. Gerry Lajoie, Conseil scolaire public du nord-est de l'Ontario
10. Kim McEntee, North Eastern Catholic District School Board
11. Sandra Sparrow, Conseil scolaire catholique du district des Grandes Rivières
12. Suzanne Cechinni, Centre d'accès aux soins communautaires
13. Stacey Fisher, Centre d'accès aux soins communautaires
14. Mark Lionello, Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Cochrane-Timiskaming
15. Natalie Carle, Hôpital de Timmins et du district
16. Jesse Spoon, Payukotayno James & Hudson Bay Family Services
17. Clark McFarlande, Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Cochrane-Timiskaming
18. Marielle Cousineau, Centre de désintoxication de Smooth Rock Falls/Service de toxicomanie Cochrane-Nord
19. Christine Daigneault-Haché, Bureau de santé de Porcupine et du district
20. Kelly Wakeford, superviseure de programme, MSEJ
21. Donna Chorney, MSEJ
22. Helen Mullen-Stark, experte-conseil indépendante
23. Deb Cantrell, experte-conseil indépendante

Sont absents :

1. Micheal Miller, Kunuwanimano Child and Family Services
2. Marie Rouleau, Centre de traitement pour enfants de Cochrane et Timiskaming
3. Gary Dowe, Centre de ressources Cochrane Temiskaming
4. Pamela Stager, Centre de ressources Cochrane Temiskaming
5. Charlene Reuben, Payukotayno James & Hudson Bay Family Services
6. Jo-Anne Plante, District School Board Ontario North East
7. Vicky Bernard, Santé mentale des enfants et des jeunes – Service
8. Chantal Riopel, Bureau de santé de Porcupine et du district
9. John Raymond, SFENEO
10. Angèle Desormeaux, Service de toxicomanie Cochrane-Sud inc.
11. Leslie Kirchmayer, Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Cochrane-Timiskaming

12. Kerry Schubert-Mackey, Services de santé du Timiskaming
13. Ryan Peters, Services de santé du Timiskaming
14. Tyler Twarowski, Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Cochrane-Timiskaming
15. Sharleen Pope, Centre de désintoxication de Smooth Rock Falls/Service de toxicomanie Cochrane-Nord
16. Melanie Ciccione, RLISS

But

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse va de l'avant quant à l'initiative Pour l'avancement de la santé mentale dans les districts de Cochrane et de Timiskaming en engageant des expertes-conseils indépendantes. Cette séance a pour but de faire part d'un aperçu de l'initiative Pour l'avancement de la santé mentale et de la démarche proposée en vue de l'élaboration d'un rapport sur la santé mentale communautaire dans la région de Cochrane-Timiskaming.

Les dates des réunions subséquentes avec les personnes présentes dans leurs collectivités respectives seront choisies pendant cette séance.

Démarche

- ✚ Discussion commune guidée par l'ordre du jour ci-dessous
- ✚ Présentation PowerPoint sur l'initiative avec les expertes-conseils qui donnent un aperçu de l'approche proposée
- ✚ Échange de haut niveau sur les programmes et les services par les personnes présentes représentant les organismes et les programmes des collectivités et des districts
- ✚ Confirmation des prochaines étapes

Ordre du jour

- ✚ Présentations
- ✚ Confirmation ou modification de l'ordre du jour
- ✚ Aperçu de l'initiative Pour l'avancement de la santé mentale (présentation PowerPoint)
- ✚ Approche proposée pour le projet
- ✚ Création d'un tableau des services communautaires
- ✚ Mécanismes de planification communautaire (en cours)
- ✚ Prochaines étapes
 - Confirmation des coordonnées d'autres partenaires
 - Confirmation des contacts responsables des organismes et des programmes représentés à la réunion
 - Calendrier des dates et lieux des réunions dans les districts
 - Détermination des exigences particulières ayant trait à la culture ou à la langue pour l'engagement dans les collectivités et de la façon de les satisfaire

Aperçu de l'initiative Pour l'avancement de la santé mentale

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse a lancé la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances ciblant les enfants, les jeunes et leur famille. Cette stratégie comprend l'initiative Pour l'avancement de la santé mentale qui a pour but un système communautaire

coordonné de prestation des services de santé qui répond aux besoins et qui a un sens pour les parents et les jeunes, où il est facile de s'y retrouver, et qui permet d'obtenir des réponses rapidement et des cheminements cliniques clairs. Ce qui importe le plus, c'est que ce système assurera une aide précoce et appropriée pour chaque enfant ou jeune qui en a besoin.

Afin d'atteindre ce but, le Ministère est en train de choisir des organismes responsables dans 33 zones de la province de sorte à englober tout l'Ontario. Il incombera aux organismes responsables de fournir des services essentiels et de collaborer efficacement avec les autres services qui jouent un rôle dans la vie des jeunes, comme les écoles, les hôpitaux, les fournisseurs de soins primaires et les autorités chargées du bien-être de l'enfance

Des organismes responsables ont été choisis dans 31 des 33 zones de services. La région de Cochrane-Timiskaming est l'une des deux zones de services qui n'ont pas encore d'organisme responsable.

Le Ministère a engagé des expertes-conseils indépendantes pour amorcer le processus de schématiser les cheminements cliniques existants dans la région de Cochrane-Timiskaming et pour choisir des fournisseurs de services et de programmes qui fournissent actuellement des services de santé mentale aux enfants, aux jeunes et à leur famille. Ce processus mènera à l'élaboration d'un plan de santé mentale communautaire et, à la fin, au choix de l'organisme responsable de la région.

Approche proposée pour le projet

L'approche proposée pour le projet est la suivante :

- ✚ Lancer l'invitation aux partenaires communautaires et à l'organisme de services de base (SFNEO) de se réunir en vue d'une orientation quant à l'initiative Pour l'avancement de la santé mentale, de la présentation aux expertes-conseils indépendantes et de la confirmation des objectifs et des résultats escomptés du projet;
- ✚ Remplir le tableau sommaire décrivant les activités de prévention ciblées et la prestation de services de santé mentale actuelles non subventionnées par le MSEJ par chaque organisation ou programme partenaire **au plus tard le 3 février 2017** qui servira à établir un tableau des services communautaires;
- ✚ Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents doit mener les efforts visant à faire participer les jeunes et les parents ou les familles dans le but de mieux comprendre leur expérience quant à leur accès aux services de santé mentale communautaires et à leur utilisation de ces services, ainsi qu'à leurs perspectives sur ce qui fonctionne bien, ce qui ne fonctionne pas et ce qu'il faut changer pour simplifier les cheminements cliniques et pour faire en sorte qu'ils répondent mieux aux besoins;
- ✚ Tenir des réunions individuelles entre les expertes-conseils indépendantes (Helen et Deb) et des représentantes ou des représentants des programmes ou des organismes dans la région;
- ✚ Helen et Deb doivent présenter les constatations découlant des activités de participation, des consultations individuelles et de l'analyse préliminaire des données issues des tableaux remplis par toutes les personnes présentes à cette réunion **le 8 mars 2017**;
- ✚ Helen et Deb doivent rédiger un rapport sur la santé mentale communautaire pour le présenter au MSEJ le 31 mars 2017.

Création d'un tableau des services communautaires

- ✚ La création d'un portrait complet, en profondeur et de grande envergure des services communautaires actuels en matière de santé mentale des enfants qui nous aidera à mieux

comprendre l'état actuel des services et des démarches en santé mentale des enfants et des jeunes dans la région de Cochrane-Timiskaming.

- ✚ Le tableau des services communautaires sera le principal outil pour déterminer les lacunes les plus graves ou les obstacles les plus grands en matière de navigation pour trouver les services et de cheminements cliniques.
- ✚ Le tableau des services sera établi grâce à des renseignements provenant des intervenants clés (le fournisseur des services de base, les fournisseurs de services partenaires et les familles).
- ✚ Les partenaires communautaires doivent remplir le tableau sommaire décrivant les activités de prévention ciblées et la prestation de services de santé mentale actuelles; c'est un préalable à la création d'un tableau des services communautaires et du plan de santé mentale communautaire.
- ✚ Le tableau provisoire est distribué et on fait des suggestions quant à des améliorations. Un tableau sommaire révisé sera distribué à tout le monde au cours de la semaine prochaine.

Mécanismes de planification communautaire

- ✚ Les mécanismes de planification communautaire comprennent des protocoles entre l'organisme de services de base et les partenaires communautaires de même que les comités de planification qui ont un impact sur la santé mentale des enfants et des jeunes.
- ✚ Les expertes-conseils indépendantes entreprendront une analyse de l'à-propos et de l'efficacité des mécanismes existants pour appuyer la planification en matière de santé mentale communautaire. Les recommandations d'améliorations, notamment des changements à apporter aux mécanismes existants ou de nouvelles approches au besoin, seront indiquées dans le rapport sur la santé mentale communautaire.
- ✚ L'organisme de services de base (SFNEO) a présenté ses protocoles aux expertes-conseils.
- ✚ Les expertes-conseils ont commencé à répertorier les comités de planification qui existent à l'heure actuelle dans la région. La détermination de tous les comités de planification, y compris les membres qui siègent aux divers comités et leurs rôles respectifs, se poursuit.

Prochaines étapes

- ✚ La révision du tableau sommaire décrivant les activités de prévention ciblées et la prestation de services de santé mentale actuelles et sa distribution à tout le monde qui est présent à cette réunion.
- ✚ Les participantes et les participants ont déterminé d'autres partenaires qui fournissent des services – les expertes-conseils feront un suivi auprès de ces derniers en janvier et février.
- ✚ La confirmation des contacts responsables des organismes et des programmes représentés à la réunion;
- ✚ On a expliqué le rôle du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents et, en particulier, le fait que des représentantes ou des représentants du Centre d'excellence animeront les séances de participation des jeunes et des familles. Les dates provisoires pour les séances de participation sont la dernière semaine de janvier et les deux premières semaines de février – les dates exactes restent à confirmer.
- ✚ On a demandé aux participantes et aux participants de considérer s'ils étaient en mesure d'être le contact ou des responsables pour les séances de participation des jeunes ou des familles. Le contact ou les responsables pour les séances de participation coordonneront les séances de participation et seront les personnes-ressources pour les animatrices ou les animateurs du Centre d'excellence. La détermination du contact ou des responsables sera continue au cours des quelques prochaines semaines dans le but de les confirmer avant le début des vacances scolaires.

- ✚ Les lieux possibles pour les séances de participation sont : Hearst, Kapuskasing, Cochrane, Kirkland Lake et Timmins. Des séances de participation se tiendront à trois des cinq emplacements et elles dépendront de la confirmation du contact ou des responsables à chaque endroit.
- ✚ On mettra tout en œuvre pour tenir une séance de participation avec des groupes de langue tant anglaise que française à Hearst.
- ✚ Les expertes-conseils tendront la main à des contacts ou responsables potentiels au cours des quelques prochaines semaines et elles confirmeront des visites communautaires avec des personnes ou des organismes partenaires qui ne sont pas en mesure d'assister à la réunion d'aujourd'hui.
- ✚ **La prochaine réunion de l'organisme de services de base et des partenaires communautaires se tiendra le 8 mars 2017. L'heure et le lieu seront confirmés un peu avant la date de la réunion.**

Résultats visés de cette séance

1. Le choix de tous les partenaires dans la région;
2. La compréhension commune de l'initiative Pour l'avancement de la santé mentale;
3. La compréhension commune des rôles, des responsabilités et des attentes mutuels (en évolution);
4. Un tableau sommaire décrivant les activités de prévention ciblées et la prestation de services de santé mentale actuelles (distribué);
5. Les dates provisoires prévues pour les réunions communautaires ou les séances de participation;
6. La confirmation de la date de présentation des constatations préliminaires d'ici le 8 mars 2017.

Annexe 'E'

Affiches visant les jeunes et les parents / membres de la famille à participer aux groupes de discussion

FAIRE ENTENDRE VOTRE VOIX ET PRENEZ PART

NOUS VOULONS CONNAÎTRE VOTRE OPINION!

JOIGNEZ-VOUS À NOUS POUR UNE CONVERSATION SUR
LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE DANS VOTRE RÉGION
DITES-NOUS CE QUI FONCTIONNE
ET CE QUI NE FONCTIONNE PAS

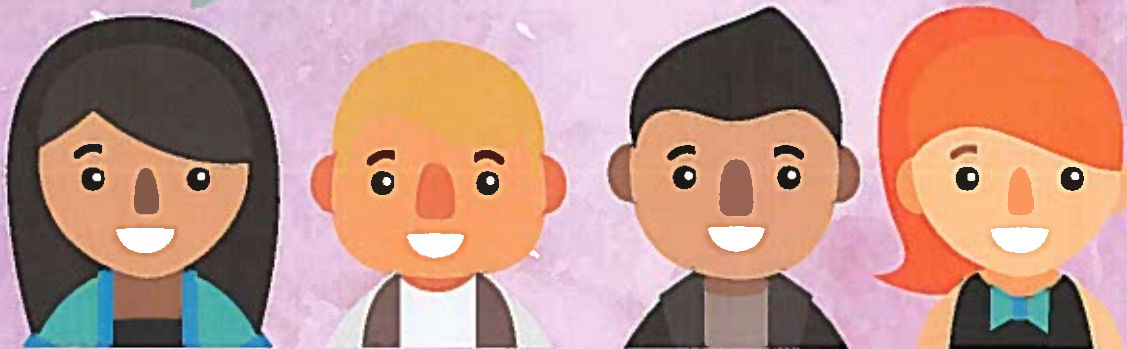
AIDEZ-NOUS À AMÉLIORER NOTRE COMMUNAUTÉ

Espace pour 68 mots



Centre de santé mentale de l'Université de Moncton
en français et en anglais

JOIGNEZ-VOUS À LA



CONVERSATION!

AIDEZ-NOUS À FAÇONNER L'AVENIR DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS EN ONTARIO

NOUS VOULONS CONNAÎTRE VOS OPINIONS!

DITES-NOUS CE QUI FONCTIONNE, CE QUI NE FONCTIONNE PAS ET COMMENT NOUS POUVONS AMÉLIORER LES CHOSES

Espace pour 40 mots

**NOUS VOULONS ENTENDRE VOS IDÉES !
SI VOUS ÊTES UN PARENT D'UN ENFANT OU D'UN JEUNE QUI A
ACCÈS À DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE
VENEZ NOUS JOINDRE POUR DISCUTER DES
SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR LES
ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES
DANS NOTRE COMMUNAUTÉ**

**DITES-NOUS CE QUI FONCTIONNE, CE QUI NE
FONCTIONNE PAS ET COMMENT ON POURRAIT
AMÉLIORER LES MANQUES**



QUAND:

OÙ:

Note: Les parents qui participeront au forum recevront des honoraires à la fin de la réunion. Les participants seront également admissibles à un remboursement de frais de transports et de garde d'enfants. Pour plus de renseignements, informez-vous lors de votre inscription.

Il est nécessaire de vous inscrire par le(date)!

Pour vous inscrire, contacter (nom): (téléphone) poste (numéro)

Ce forum est offert par le
Centre d'excellence de l'Ontario pour la santé mentale des enfants et des adolescents.



Parents for Children's
Mental Health



Ontario Centre of Excellence
for Child and Youth
Mental Health
Bringing People and Knowledge Together to Strengthen Care

Annexe 'F'

Invitations aux jeunes et aux familles



Invitation à une consultation sur les jeunes

Bonjour (**nom**),

Vous aimeriez contribuer à façonner l'avenir des services de santé mentale offerts aux enfants et aux adolescents en Ontario?

Nous voulons vous entendre!

Le plan d'action *Pour l'avancement de la santé mentale* de l'Ontario vise à améliorer la prestation des services de santé mentale offerts aux enfants et aux adolescents dans la province. L'objectif est d'offrir des services de santé mentale cohérents, coordonnés et efficaces ayant un sens pour les jeunes. Les organismes en santé mentale des enfants et des adolescents à l'échelle de la province sont au stade de la planification de l'amélioration de ces services, et il est important que nous entendions ce que les jeunes ont à dire.

Joignez-vous à nous pour une consultation sur les services de santé mentale offerts dans votre région. Dites-nous ce qui marche, ce qui ne va pas et comment nous pouvons améliorer les choses. Les points de vue que les jeunes ont à offrir nous importent et nous tenons à entendre votre opinion. Par votre participation, vous contribuerez à façonner la prestation des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents dans votre région, ainsi qu'à identifier les priorités et les possibilités pour les années à venir.

Consultation sur les jeunes :

DATE :

HEURE ET ENGAGEMENT EN TEMPS:

ENDROIT :

Des rafraîchissements seront servis et une rétribution de \$10 vous sera versée pour votre temps.

Confidentialité

Veuillez noter que votre nom et les renseignements identificatoires que vous partagerez avec nous demeureront confidentiels. Vos réponses seront groupées avec d'autres et, collectivement, elles serviront à orienter la prise de décisions. Aucun nom ni renseignement identificatoire ne sera utilisé au moment de compiler ces données.

Consentement

Rien ne vous oblige à prendre part à ce groupe de discussion. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous désister à tout moment sans que cela affecte les services dont vous bénéficiez.

Nous espérons que vous pourrez vous joindre à nous et participer ainsi à l'élaboration de services de santé mentale dans la région de **

Cordialement,



Invitation à une consultation pour les familles

Chers parents ou famille

Nous avons besoin de votre aide ! Une initiative provinciale est en cours pour améliorer la prestation des services de santé mentale auprès des enfants et des jeunes de la province. Le plan d'action pour l'avancement de la santé mentale de l'Ontario vise à offrir des services de santé mentale cohérents, coordonnés et efficaces pour les enfants, les jeunes et leurs familles. Pour ce faire, nous avons besoin de votre aide !

En tant que parent ou membre de la famille d'un enfant ou d'un jeune qui requiert un besoin de services en santé mentale, s'il vous plait partagez vos commentaires. Ceci va permettre d'améliorer vos expériences liées aux services et faire en sorte que les services soient pertinents et disponibles pour tous les enfants, les jeunes et les familles de votre communauté.

En tant que personne qui a déjà explorée les services ou qui a fait part de nos programmes, votre avis nous intéresse. Qu'est-ce qui fonctionne ? Qu'est-ce qui ne fonctionne pas ? Comment pouvons-nous rendre nos services plus faciles à accéder et plus faciles à utiliser ? Nous considérons tous vos commentaires et nous les utiliserons pour améliorer les services offerts dans votre communauté.

Nous vous invitons à participer à une réunion afin de nous faire part de vos points de vue et vos idées.

Le forum des parents / membres de la famille aura lieu le :

DATE :

TEMPS :

EMPLACEMENT :

Des rafraîchissements seront offerts.

Des honoraires (carte-cadeau de 25 \$ par personne) seront remis à chaque parent à la fin de la réunion.

Une aide financière pour le transport et la garde d'enfants sera également disponible. Renseignez-vous lorsque vous appelez pour vous inscrire. L'inscription à l'avance est requise.

Appelez (nom) pour vous inscrire

(numéro de téléphone) poste (numéro)

NOTE : Cette réunion est animée par le personnel du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (une organisation à Ottawa) et des parents pour la santé mentale des enfants.

Nous espérons que vous serez en mesure de nous joindre afin de participer à l'élaboration des services de santé mentale dans nos communautés.

Si vous n'êtes pas en mesure de participer en personne, nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires. Un sondage en ligne est disponible en français et en anglais à l'adresse suivante :

English: <https://www.surveymonkey.com/r/2NKDJY6>

Français : <https://fr.surveymonkey.com/r/WGCKYSV>



Annexe 'G'

Procès-verbal de la réunion du comité pour la stratégie PASM du 8 mars 2017

Date : le mercredi 8 mars 2017 Heure : de 10 h à 16 h Lieu : SFENEO, 707, avenue Ross, Timmins

Participants

1. Gerry Lajoie, Conseil scolaire public du Nord-Est de l'Ontario
2. Kim McEntee, North Eastern Catholic District School Board
3. Pamela Stager, Centre de ressources Cochrane Timiskaming
4. Lola Dufour, gestionnaire de programme, SFENEO
5. Natalie Carle, Hôpital de Timmins et du district
6. Marielle Cousineau, Centre de désintoxication du district de Cochrane (Smooth Rock Falls)/Services de toxicomanie Cochrane-Nord
7. Mike Miller, Kunuwanimano
8. Jesse Spoon, Payukotayno Services familiaux de la baie James et de la baie d'Hudson
9. Donna Chorney, MSEJ
10. Rachel Cull, Centre de santé communautaire de Misiway
11. Doug Davey, Centre de santé communautaire de Misiway
12. Stacey Fisher, Centre d'accès aux soins communautaires
13. Erica Bigras, Centre de santé communautaire de Misiway
14. Simon Dubosq, Services de counselling Hearst · Kapuskasing · Smooth Rock Falls
15. Anne Vincent, Centre d'amitié autochtone de Timmins
16. Denise Plante-Dupuis, District School Board Ontario North East
17. Sandra Sparrow, Conseil scolaire catholique de district des Grandes Rivières
18. Chantal Riopel, Bureau de santé Porcupine
19. Joëlle Aubin, Bureau de santé Porcupine
20. José Bélanger, directrice des services, SFENEO
21. Clark McFarlane, Association canadienne pour la santé mentale, section de Cochrane Timiskaming
22. Mark Lionello, Association canadienne pour la santé mentale, section de Cochrane Temiskaming
23. Karen Gurr, SFENEO
24. Helen Mullen-Stark, consultante externe
25. Deb Cantrell, consultante externe

Absences

26. Veronica Nicholson, Centre d'amitié autochtone de Timmins
27. Janine Grenier au nom de Micheline Gagnon, Centre de counselling Minto
28. Suzanne Cechinni, Centre d'accès aux soins communautaires

29. Christine Daigneault-Hache, Bureau de santé Porcupine
30. Christine Leclair, RLISS du Nord-Est
31. Marie Rouleau, Centre de traitement pour enfants Cochrane Timiskaming
32. Gary Dowe, Centre de ressources Cochrane Timiskaming
33. Vicky Bernard, Hôpital de Timmins et du district
34. Angèle Désormeau, Service de toxicomanie Cochrane-Sud
35. Leslie Kirchmayer, Association canadienne pour la santé mentale, section de Cochrane Timiskaming
36. Sharleen Pope, Centre de désintoxication de Smooth Rock Falls/Services de toxicomanie Cochrane-Nord
37. Kerry Schubert-Mackey, Service de santé du Timiskaming
38. Ryan Peters, Service de santé du Timiskaming
39. Tyler Twarowski, Association canadienne pour la santé mentale, section de Cochrane Timiskaming
40. Jo-Anne Plante, District School Board Ontario North East
41. Kelly Wakeford, MSEJ

But

Cette rencontre des représentants des partenaires communautaires fait suite à celle du 5 décembre 2016. Le but de cette rencontre est de fournir aux participants diverses mises à jour et des informations de services recueillies depuis la dernière rencontre du groupe ainsi que d'inciter ces personnes à discuter des priorités communautaires. On a fourni aux participants des thèmes provenant des activités d'engagement des jeunes et des familles, des entrevues avec des représentants d'organismes partenaires sélectionnés, et d'une analyse préliminaire et poussée de l'ensemble des services communautaires, et des modèles de prestation de services ainsi que des tables/mécanismes de planification.

En petits groupes, les participants ont déterminé les priorités en matière de services en santé mentale communautaires pour l'enfance et la jeunesse. Ces priorités en matière de services serviront à orienter et à cibler le travail de suivi au cours du prochain exercice financier.

Processus

- ✚ Présentation – groupe entier
- ✚ Période de questions et réponses – groupe entier
- ✚ Petits groupes de travail et séances de rétroaction – repérage des priorités en matière de services
- ✚ Classer les priorités pour le prochain exercice financier – groupe entier
- ✚ Établissement des prochaines étapes

Résultats escomptés

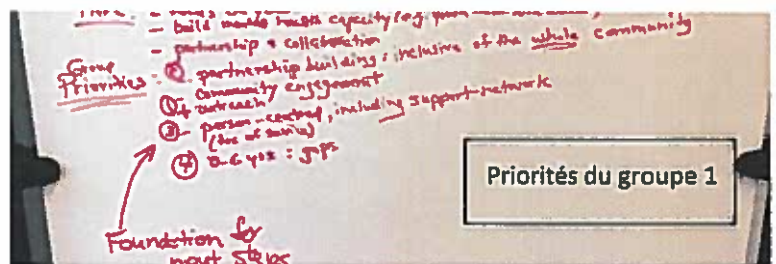
- ✚ Une meilleure compréhension de la part des partenaires communautaires de l'expérience du service, des besoins de service et des attentes en matière de services du point de vue des familles et de la jeunesse;
- ✚ Une compréhension commune des participants relativement aux services disponibles dans la région, y compris qui offre quoi, les lacunes dans les services, ainsi que les obstacles à l'accès et à la disponibilité des services;
- ✚ Le repérage des priorités en matière de services pour le prochain exercice financier;
- ✚ Un plan de haut niveau pour aller de l'avant.

À l'ordre du jour

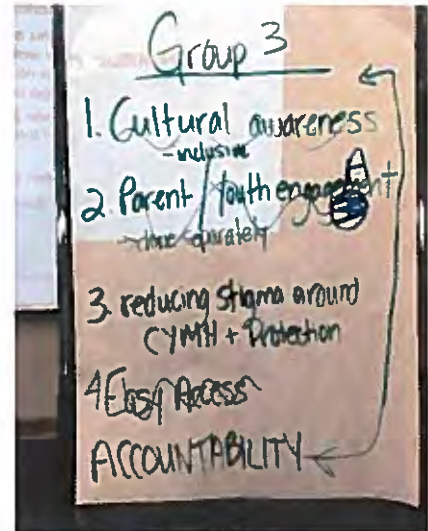
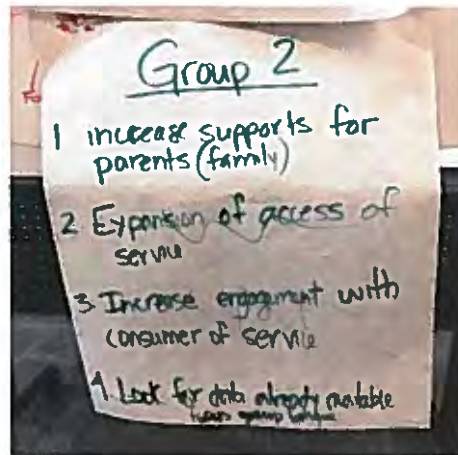
- ✦ Présentations/Mot de bienvenue
- ✦ Aperçu de la réunion du 5 décembre et des activités entreprises depuis cette date jusqu'à maintenant
- ✦ Engagement des jeunes et des familles : présentation des résultats de haut niveau issus des groupes de discussion au sujet de l'engagement des jeunes et des familles – Centre d'excellence
- ✦ Aperçu des mécanismes/tables de planification
- ✦ Résumé des apprentissages clés – Entrevues menées sur place
- ✦ Aperçu des services communautaires en santé mentale pour les enfants et les jeunes/parcours des services (rétroaction au sujet du modèle d'ensemble)
- ✦ Discussions en petits groupes – Discussion au sujet des priorités communautaires en matière de services et Repérage des priorités en matière de services
- ✦ Présentations des petits groupes au groupe entier
- ✦ Exercice de priorisation
- ✦ Prochaines étapes
- ✦ Remarques en guise de conclusion

Aperçu de la réunion

- ✦ Une présentation PowerPoint a orienté la discussion (voir ci-joint);
- ✦ Le document ci-joint comprend un résumé des principaux apprentissages qui ont résulté des séances d'engagement des jeunes et des familles; les entrevues menées sur place; et une analyse préliminaire de l'information relative au modèle est décrite dans le document ci-joint intitulé « Résumé des principaux thèmes »;
- ✦ Les discussions en petits groupes portaient sur les priorités en matière de services communautaires. Les discussions ont été nourries par cinq (5) documents (tous ci-joints) : Résumé des principaux thèmes (mentionné ci-dessus), Prestation actuelle des services et voies d'accès aux soins – modèles compilés; Mécanismes de planification existants (compilés à partir des modèles fournis), Résumé des mécanismes de planification existants, et Questions issues des discussions en petits groupes.
- ✦ Chacun des trois (3) petits groupes a présenté les priorités identifiées. Celles-ci ont été prises en photo (voir ci-après, sur cette page);
- ✦ Par la suite, une discussion en groupe entier a permis de cerner les priorités similaires et l'émergence de cinq (5) priorités partagées par l'ensemble du groupe. Au moyen d'un processus de vote anonyme, les participants ont classé ces priorités par ordre d'importance en attribuant à chacun une valeur en dollars. À la page suivante, on trouve les priorités et la valeur en dollars attribuée.
- ✦ On a proposé que le Comité sur la santé mentale et la toxicomanie pour les enfants et la jeunesse (voir la page 3 du document intitulé Résumé des mécanismes de planification existants) serve de



forum potentiel pour orienter les prestataires de services dans l'élaboration d'un plan qui réponde aux quatre (4) priorités en matière de services.



Résultats de cette rencontre

1. Une compréhension commune des services en santé mentale et en toxicomanie pour les enfants et les jeunes de la région de Cochrane Timiskaming;
2. Une compréhension commune des mécanismes de planification existants;
3. La détermination des priorités communes; et
4. La création d'un mécanisme de planification susceptible de guider les organismes partenaires dans la planification des services en santé mentale et en toxicomanie pour les enfants, les jeunes et leur famille.

Cinq (5) priorités du groupe entier

1. Réceptivité culturelle, congruence culturelle et sensibilité culturelle (28 000 \$)
2. Services axés sur la personne/dispensés en fonction de la clientèle (rencontrer le client quand et où ça lui convient, etc.) (27 000 \$)
3. Engagement des jeunes, des parents/fournisseurs de soins (21 000 \$)
4. Sensibilisation accrue/acceptation/réduction de la stigmatisation [à l'égard de la santé mentale/des problèmes de santé mentale] (15 000 \$)
5. Inclusion/Établissement de liens/Partenariats : création d'un fondement pour la collaboration (12 000 \$)

Prochaines étapes

- ✚ Date limite pour la soumission des modèles non remis : le 17 mars 2017;
- ✚ Les consultants externes soumettront des ébauches du Rapport sur la prestation des services essentiels (RPSE) et du Rapport sur la santé mentale communautaire (RSMC) au ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) le 31 mars 2017;
- ✚ Une fois le rapport final approuvé par le MSEJ, les consultants externes le distribueront aux organismes partenaires; et

✚ C'est le MSEJ qui déterminera les étapes à venir.

Rappel

La date limite pour soumettre les
modèles aux consultants externes est le
17 mars 2017.

Voies d'accès aux services à l'élève

Observation d'un comportement inquiétant
(changement de comportement radical, perte depuis longtemps, nuit à son apprentissage)

Urgent?

Nécessite une intervention immédiate?

Non

Oui

Discussion avec la ou le EED de l'école

Complété le processus d'aiguillage interne
(formulaires no. 4028, 4029, 4030)

S'il y a encore un besoin pour de l'appui,
discussion avec la direction et remplir la
demande pour les services à l'élève. Formulaire
no. 4039 et l'envoyer par courriel à **Sandra
Sparrow et Carol Mackey**.

Le triage sera fait tous les lundis et une
intervenante de l'équipe sera affectée au dossier
de l'élève selon les besoins.

À quoi s'attendre :

Un courriel sera envoyé par Carol Mackey ou Sandra Sparrow à la direction de l'école indiquant l'intervenante de l'équipe SAE qui sera affectée au dossier. L'intervenante communiquera ensuite avec la direction afin de recueillir plus d'information et cibler les prochaines étapes.

Si une TES est affectée au dossier, il ou elle déterminera si l'élève profiterait des leçons en salle de classe, des sessions de groupe ou des sessions individuelles.

Si la TS est affectée, elle offrira 4 sessions individuelles à l'élève pour débiter et utilisera des outils pour déterminer si d'autres sessions ou un service plus spécialisée sont nécessaires.

Conseillère TSA/CPT : l'intervention sera déterminée suite à une rencontre préliminaire entre la conseillère et l'équipe-école selon les besoins de l'élève et du personnel.

Élève exprime des pensées suicidaires.

Suivre la mesure administrative de l'élève
prédisposé au suicide. No. 6019

Suite à l'incident, remplir le rapport
d'incident 'élève prédisposé au suicide' no.
5065 et l'envoyer à l'agent-e de supervision
de la région et à Sandra Sparrow.

Lorsque l'élève retourne à l'école,
déterminer s'il y a un besoin pour des
services d'appui. Si oui, remplir la demande
des services à l'élève.

Si l'élève a été hospitalisé, assurer que
l'élève se présente avec ses parents lors de
son retour à l'école afin qu'un plan de
sécurité puisse être développé avec l'équipe
école et l'infirmière en santé mentale et

**Situation de
crise : Un
élève qui pose
un danger
pour lui-même
ou pour
autrui.
Déployer
l'équipe CPI de
l'école,
appeler les
parents et
signaler le 911**

**Intervenantes de l'équipe SAE : Conseillère en autisme et
comportement, Conseillère EED, TES, TS, Infirmière en santé
mentale et toxicomanie**

Annexe 'I'

Rôles et responsabilités des membres de l'équipe des services à l'élève

Conseillère EED- appui au personnel

*consultations, étude de cas * observations, recommandations en salle de classe, gestion de classe *siège sur les comités communautaires *accompagnement pour les projets spéciaux (carrefour, enquête, TDA, SCP) *révision des documents EED*SIS *PEI (suivi) *CIPR (suivi) *évaluation psycho éducationnelle *équipement (recommandations, suivi et inventaire) * technologie d'aide *Article 23 (appui académique)

Conseillère en comportement/autisme

*STGC *CPI *consultations comportementale *gestion de classe *consultation autisme *études de cas comportemental *offrir de la formation au personnel *appuyer les écoles en ce qui concerne le soutien au comportement positif

Technicienne en éducation spécialisé

*appuie à l'élève et au personnel *participation à l'élaboration des plans de comportement et de sécurité *intervention individuel avec l'élève afin de l'appuyer avec un programme de renforcement, faire des suivis avec l'élève, enseigner des habiletés de gestion, d'auto-régulation * offrir des leçons en salle de classe (estime de soi, habiletés sociales, bien-être, résolution de conflit) *offrir des sessions de groupe pour certains élèves (habiletés sociales, gestion d'émotion, auto-régulation etc .)

Travailleuse social en santé mentale et assiduité

*appuie à la famille et à l'école (être le lien entre l'école et la famille ainsi que la famille et les services communautaires) *visite à domicile *aider aux familles à identifier leurs besoins et trouver les services appropriés si nécessaire *participation à l'élaboration des plans de sécurité

Infirmière en santé mentale et toxicomanie

*appuie à l'élève, la famille et l'école en matière d'auto-mutilation, les troubles alimentaires, les médicaments, la toxicomanie et les congés hospitalier *aider aux familles à identifier leurs besoins et trouver les services appropriés *participation à l'élaboration de plans de sécurité pour les élèves qui retournent à l'école après une admission à l'hôpital pour une tentative suicidaire

Annexe 'J'

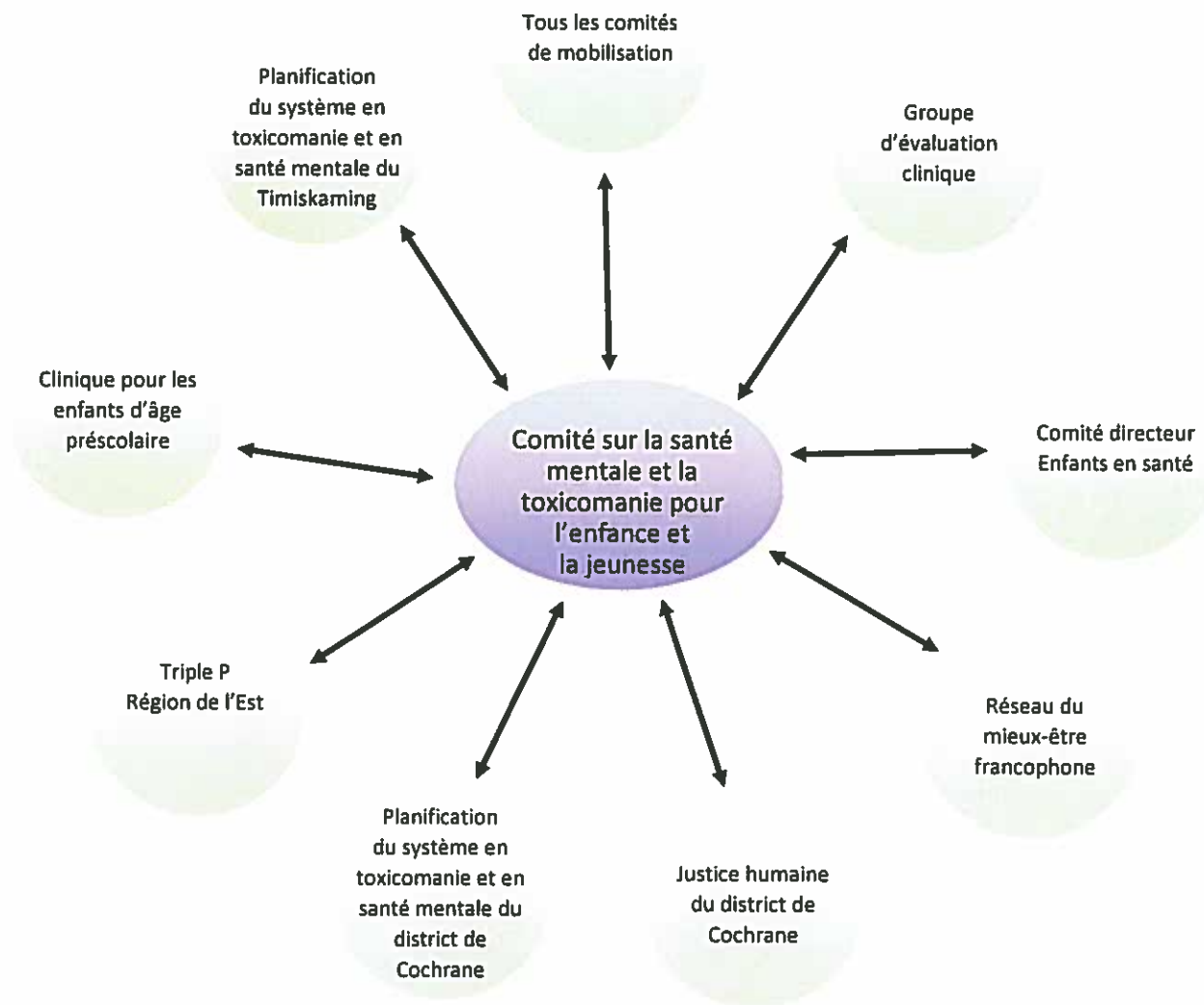
Résumé des mécanismes de planification

Ce qui suit est un résumé des divers mécanismes de planification, comités et forums de planification des services comme soumis par les trois organismes. Le tableau ci-après présente tous les mécanismes/tables de planification pour l'enfance identifiés jusqu'à maintenant et non exclusivement axés sur les activités de planification en santé pour l'enfance et la jeunesse. Un document où sont compilés les mécanismes/tables de planification énumère les affiliations des mécanismes/tables de planification ainsi que l'objectif établi et les résultats spécifiques à chaque mécanisme/table de planification.

Processus/Mécanisme	Objectif principal	Fréquence des rencontres	Zone desservie
Programme d'analyse comportementale appliquée	Réseautage – examen clinique	Rencontres mensuelles	District
Équipe de la clinique de l'évaluation de l'autisme	Coordination et développement d'une clinique d'évaluation	Rencontres annuelles	District
Comité en santé mentale et en toxicomanie pour les enfants et les jeunes	Planification – repérage des lacunes des services, besoins en formation, collaboration inter-organisations	Quatre rencontres par année	District
Groupe de travail clinique et d'évaluation	Réseau régional – soins actifs et tertiaires pour enfants et adolescents – planification, évaluation de la qualité des services	Tous les deux mois	Région du Nord
Réseau de répit pour enfants de Cochrane Temiskaming	Veiller à la prestation des services de répit pour enfants	Rencontres mensuelles	Cochrane Temiskaming
Initiative d'évaluation de l'alimentation et de la déglutition	Maintien de la clinique – enfants de 0 à 5 ans – évaluation et intervention	Rencontres mensuelles	District
Comité de mobilisation de Hearst	Répondre aux besoins prioritaires de la communauté	Rencontres mensuelles	Hearst
Clinique pour les enfants d'âge préscolaire	Clinique de dépistage précoce et d'intervention pour les enfants de 0 à 5 ans	Rencontres trimestrielles	District
Prestation intégrée de services de services de réadaptation	Superviser la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers	Rencontres bihebdomadaires	District
Comité de mobilisation de Kapuskasing	Répondre aux besoins prioritaires de la communauté	Rencontres mensuelles	Kapusksing
Comité administratif du carrefour - Hôpital régional de North Bay	Contribution – exploitation du Programme de soins tertiaires de l'Hôpital régional de North Bay	Inactif	Région du Nord
Comité de la Semaine de la santé mentale du nord-est de l'Ontario	Semaine de la santé mentale – planification – collaboration communautaire	Tous les mois ou aux deux mois	District
Réseau Triple P du Nord-Est de l'Ontario	Se faire le champion de la mise en œuvre du programme Triple P	Rencontres trimestrielles	District
Réseau du mieux-être francophone	Planification, réseautage – améliorer l'accès et l'équité en matière de services en français dans le domaine de la santé	Tous les deux mois	Cochrane Temiskaming

Processus/Mécanisme	Objectif principal	Fréquence des rencontres	Zone desservie
Comité directeur de la Stratégie ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers	Élaboration d'une approche non sollicitée pour la coordination de la planification et de la prestation des services de réadaptation	En attente	District
Comité de planification des systèmes liés à la toxicomanie et à la santé mentale du district de Timiskaming	Planification régionale et partage d'information	Rencontres trimestrielles	District de Timiskaming
Réseau Triple P Ontario	Appuyer la mise en œuvre du programme Triple P en Ontario	Rencontres trimestrielles	Province
Comité directeur Enfants en santé	Améliorer la santé des enfants – créer des communautés en santé		District
Équipe pour l'avancement de l'éducation des pupilles de la Couronne de Cochrane Timiskaming	Améliorer les résultats scolaires des pupilles de la Couronne	Tous les deux mois	District
Comité directeur de mobilisation communautaire de Timmins	Répondre aux besoins prioritaires de la communauté	Rencontres mensuelles	Timmins
Groupe de travail dans les domaines de la promotion et de la prévention	Planification	Fréquence incertaine	
Comité de la planification des systèmes liés à la toxicomanie et à la santé mentale du district de Cochrane	Partage d'information : résoudre les problèmes de services, les lacunes	De 3 à 4 fois par année	District de Cochrane
Comité de justice humaine et de services sociaux du district de Cochrane	Discuter des priorités en matière de services, planification de systèmes	De 3 à 4 fois par années	District de Cochrane
Maillon de santé de Cochrane-Nord	Élaboration d'un processus pour travailler et mettre au point des PSP (plans de soins pour les patients) pour ceux qui ont des problèmes complexes	Comité exécutif : chaque deux mois Comités locaux : chaque mois	District de Cochrane

Ce qui suit est une représentation graphique de divers mécanismes de planification cernés par des partenaires communautaires. Une des attentes du plan d'action *Pour l'avancement de la santé mentale* est l'élaboration d'un mécanisme/d'une table de planification responsable de la planification des services en santé mentale pour l'enfance et la jeunesse. Le mécanisme de planification existant qui correspond le mieux à cette attente est le Comité sur la santé mentale et la toxicomanie de l'enfance et de la jeunesse. Ce comité peut servir de fondation pour une table de planification continue pour la santé mentale et la toxicomanie de l'enfance et de la jeunesse; il a été placé au centre du cercle. Le schéma suivant représente d'autres mécanismes/tables de planification qui devraient être directement liés à la table de planification pour la santé mentale et la toxicomanie de l'enfance et de la jeunesse pour s'assurer que toute l'information pertinente est accessible aux membres de la table de planification afin d'éclairer les activités et la prise de décisions.



Annexe 'K' – Résumé des principaux thèmes

PRINCIPAUX THÈMES – ENTREVUES MENÉES SUR PLACE

Quelles sont vos forces?

- ✚ Preuve de collaborations et de partenariats à l'échelon local;
- ✚ Bonnes relations de travail à l'échelon local;
- ✚ Innovation et créativité dans la tentative de livrer les services à la clientèle;
- ✚ Accent renforcé sur la sensibilisation dans certaines écoles.

À quels problèmes êtes-vous confrontés?

Lacunes dans les services

- ✚ Services psychiatriques pour les enfants et les jeunes;
- ✚ Pas de pédopsychiatre au sein de la communauté;
- ✚ Pas de ressources psychiatriques spécifiques aux jeunes pris en charge dans les plus petites communautés;
- ✚ Pas de lits de soins tertiaires spécifiques aux jeunes pris en charge qui ont besoin de stabilisation et de traitement sur une période prolongée;
- ✚ Nécessité de plus d'appui dans les plus petites communautés pour faire face aux problèmes de santé mentale complexes;
- ✚ Prestation de services aux Autochtones : la demande dépasse les capacités;
- ✚ Les lits d'hôpitaux sont seulement pour les soins de courte durée, ce qui donne lieu à des séjours très brefs;
- ✚ Nécessité de plus d'éducation et de prévention dans le domaine de la toxicomanie;
- ✚ Besoin de groupes/d'appui additionnels en matière de compétences parentales élémentaires, de groupes plus adaptés à la disponibilité des familles (p. ex., les cours de 12 semaines sont trop longs);
- ✚ Besoin de soutien supplémentaire pour la population LGBTQ;
- ✚ Besoin d'intervention plus spécialisée pour les enfants de 0 à 6 ans;
- ✚ Plus de soutien en matière d'acquisition de compétences essentielles (diminution de l'anxiété, de la dépression, des idées suicidaires, etc.) pour les jeunes de 16, 17 et 18 ans;
- ✚ Coordination des soins et collaboration sur le plan de la planification et de la prestation des soins.

Obstacles à la prestation de services

- ✚ L'accès aux services : le modèle d'admission centralisé des SFNEO est un obstacle à l'accès aux services pour les jeunes et les familles. On soulève la préoccupation que la réponse initiale soit considérée sous l'angle de la protection de l'enfant;
- ✚ Nécessité d'étendre certains services à la clientèle francophone;
- ✚ Nécessité d'étendre certains services à la clientèle autochtone d'une manière sensible à sa culture;
- ✚ Les heures ouvrables de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes ne sont pas cohérentes avec les besoins des jeunes et des familles;
- ✚ Besoin d'établir davantage de stratégies d'approche pour les familles; notre méthodologie d'intervention n'est pas nécessairement ce dont les jeunes et les familles ont besoin;
- ✚ Les prestataires de services ne sont pas toujours au courant des services disponibles et de la nature des services offerts par divers partenaires communautaires;
- ✚ Le transport.

Processus à améliorer

- ✚ Nécessité d'améliorer la communication au sein des prestataires de services et entre eux;
- ✚ Nécessité d'examiner s'il est nécessaire d'ajouter des protocoles additionnels;
- ✚ Réduction de la duplication des efforts, particulièrement en ce qui a trait à l'évaluation du risque de suicide;
- ✚ Les prestataires de services ne sont pas toujours au courant des services disponibles, ni de la nature des services offerts;
- ✚ Les jeunes et les familles doivent raconter leur histoire trop souvent.

Défis posés par le système

- ✚ Autorisations (autorisations trop nombreuses – exploration d'autorisations inter-organisations);
- ✚ Communication avec les jeunes et les familles de la manière qui leur convient;
- ✚ Le partage d'information;
- ✚ Le manque de base de données commune;
- ✚ Le manque d'outils d'évaluation communs;
- ✚ La géographie/le territoire;
- ✚ Un nombre limité de ressources, particulièrement dans les plus petites collectivités; et
- ✚ L'équilibre entre les services normalisés et la nécessité de personnaliser les soins.

Annexe 'L'

Rapport – Consultations auprès des jeunes



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

Rassembler les gens et les connaissances pour renforcer les soins.

Rapport final :

Zone de services de Timiskaming- Cochrane

Consultations auprès des jeunes

Mars 2017

Auteurs :

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

www.excellencepourenfantsados.ca



TABLE DES MATIERES

Aperçu.....	3
Consultations	3
Sondage	4
Résumé des résultats.....	5
Résultats	6
1. Pourquoi les jeunes ont-ils recours à des services de santé mentale?	6
2. Voies d'accès aux soins : Points d'accès et connaissance des services	7
3. Voies d'accès aux soins : Obstacles et satisfaction globale.....	11
4. Priorités des jeunes.....	15
5. Façons de mobiliser les jeunes.....	17
Limites et prochaines étapes.....	19
Annexe A : Ordre du jour de la consultation	20
Annexe B : Sondage	22
Annexe C : Résultats : Sondage de consultation auprès des jeunes	28



APERÇU

À l'automne 2016, le bureau de la Région du Nord du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) a embauché des consultants pour préparer le Plan de santé mentale communautaire (PSMC) pour la zone de services de Timiskaming-Cochrane. Le plan sera soumis au MSEJ d'ici le 31 mars 2017. En reconnaissance du fait que les jeunes et les familles doivent participer à l'élaboration d'un tel plan, le MSEJ a recommandé que les consultants collaborent avec le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre) afin de consulter les jeunes au sujet de leur accès aux services de santé mentale, de leur expérience d'accès aux services et de leur contribution aux activités de mobilisation des jeunes.

Consultations

Les consultants ont collaboré avec le personnel du Centre et avec deux gestionnaires de programmes des Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario (NEOFACS), un organisme de services de base à Timiskaming-Cochrane, pour planifier, définir et déterminer les consultations avec les jeunes qui orienteront le plan de santé mentale communautaire. Les représentants de NEOFACS ont travaillé avec les écoles locales pour obtenir l'aide de quatre jeunes afin de coanimer quatre des six consultations. Le personnel du Centre a rencontré les jeunes coanimateurs avant les consultations pour discuter des questions, des activités et de la structure des séances.

Les consultations ont été animées dans les écoles de la zone de services afin de saisir les différents points de vue des jeunes. Quatre consultations se sont déroulées en français, les deux autres en anglais :

- 6 février 2017 (2,5 h) – École publique Passeport Jeunesse, Hearst (11 participants et un coanimateur)
- 7 février 2017 (2,5 h) – École secondaire publique Écho du Nord, Kapuskasing (13 participants)
- 8 février 2017 (2,5 h) – Timmins High and Vocational School, Timmins (14 participants et un coanimateur)
- 8 février 2017 (2,5 h) – École secondaire catholique Thériault, Timmins (11 participants)
- 9 février 2017 (2 h) – Kirkland Lake District Composite School, Kirkland Lake (12 participants et un coanimateur)
- 9 février 2017 (2 h) – École secondaire catholique Sainte-Marie (10 participants et un coanimateur)

Quelques élèves de trois autres écoles se sont joints aux séances énumérées ci-dessus et ils sont inclus dans le nombre de participants :

- R. Ross Beattie Senior Public School, Timmins
- O'Gorman High School, Timmins
- Sacred Heart Catholic School, Kirkland Lake

Un total de 75 jeunes (y compris les quatre jeunes coanimateurs) ont été consultés dans le cadre des six séances de consultation. La façon dont les jeunes étaient invités aux séances variait d'une école à l'autre. Dans certains cas, ils ont reçu une invitation directe du travailleur auprès des enfants et des jeunes ou d'un autre fournisseur de services de santé mentale dans l'école. Dans d'autres cas, une invitation a été envoyée à certaines classes ou à certains cours de l'école, et



les jeunes intéressés se sont manifestés. Ainsi, quatre des six séances étaient en grande partie composées de jeunes ayant de l'expérience avec les services de santé mentale. Les deux autres étaient un mélange de jeunes avec et sans expérience du système de santé mentale. Cela signifie que leurs réponses tendaient à refléter davantage ce qu'ils avaient entendu des autres, plutôt que leurs expériences personnelles avec le système de santé mentale. Chaque séance a été dirigée par un conseiller à la jeunesse du Centre, conjointement avec un coanimateur local pour quatre séances. Un autre membre du personnel du Centre a pris des notes.

Tout au long de chaque consultation, les jeunes ont été invités à poser une série de questions sur leurs connaissances des services de santé mentale, les obstacles susceptibles d'empêcher les jeunes d'accéder aux services et les solutions possibles à ces problèmes. Lorsque le temps le permettait, chaque consultation se terminait par une discussion sur la façon dont les organismes de santé mentale de la zone de services de Timiskaming-Cochrane pourraient le mieux mobiliser les jeunes à l'avenir (voir l'annexe A).

En raison de la très petite taille de certaines écoles et de la possibilité d'identifier les participants à la consultation, les résultats des consultations ont été, pour la plupart, regroupés. Seules les informations les moins sensibles sont présentées pour chaque école.

Sondage

Les consultants et les représentants de NEOFACS ont également collaboré avec le Centre pour diffuser un sondage afin de compléter les réponses recueillies lors des consultations en personne (voir l'annexe B). Les sondages, accessibles en français et en anglais, ont été remplis sur support papier ou par voie électronique entre le 1^{er} et le 24 février 2017. Les stratégies de diffusion des sondages comprenaient :

- Promouvoir le sondage en parlant personnellement avec le personnel de NEOFACS et avec d'autres fournisseurs de services
- Envoyer les liens menant au sondage à tous les membres du personnel de NEOFACS, aux organismes externes et aux responsables de la santé mentale dans les écoles, et demander qu'ils parlent à leurs clients de la participation au sondage
- Afficher les liens menant au sondage sur le site Web de NEOFACS et sur les sites de médias sociaux
- Avoir des copies imprimées du questionnaire que le personnel de NEOFACS pouvait remettre aux clients
- Envoyer des versions papier le cas échéant

Un total de 10 sondages ont été remplis par des jeunes. Un 11^e a été rempli par un parent sans être inclus dans le présent rapport. Cependant, ces réponses seront intégrées dans un rapport similaire résumant les consultations familiales. Tous les sondages ont été remplis en anglais.

Les répondants au sondage ont indiqué qu'ils avaient entre 13 et 17 ans. Deux répondants se sont identifiés comme membre des Premières Nations, Inuit ou Métis, deux répondants se sont identifiés comme francophones, quelqu'un a indiqué préférer ne pas répondre, tandis que les autres n'ont pas répondu à la question.



Comme le nombre de répondants au sondage était assez faible, aucun thème n'a pu être tiré des réponses. Essentiellement, la gamme complète des réponses est incluse sous forme de texte ou de tableau. Dans la mesure du possible, les citations des participants à la consultation et des répondants au sondage ont été incluses dans le présent rapport pour préciser les résultats.

Résumé des résultats

ACCÈS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AUX SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Les jeunes participant aux consultations ont indiqué qu'ils utilisent ou utiliseraient des services de santé mentale pour diverses raisons. Les principaux facteurs de stress indiqués par les jeunes incluaient le fait de devoir faire des choix pour leur avenir, l'intimidation, les exigences scolaires et les situations difficiles à la maison.

Lorsqu'on leur a demandé s'ils connaissaient des services qui pourraient soulager de tels facteurs de stress, les jeunes des six consultations ont mentionné le programme NEOFACS, le recours à un travailleur auprès des enfants et des jeunes, le recours à un travailleur social de leur école, et Jeunesse, J'écoute. D'autres services ont été mentionnés dans certaines séances : l'unité de santé mentale de l'Hôpital de Timmins, le Bureau de santé de Porcupine, l'aide à l'enfance, le centre d'amitié autochtone, l'Hôpital Sick Kids et deux établissements de services en résidence (Schumacher et Val-Rita). Les jeunes ont également mentionné des soutiens moins formels, comme les parents, les amis, les enseignants et notamment l'écriture d'un journal intime et les ressources en ligne et les activités récréatives.

Les réponses au sondage ont révélé que le type de service le plus communément consulté par les jeunes était le counseling/thérapie dans un organisme communautaire ou une école.

EXPERIENCES DES JEUNES EN MATIÈRE DE SERVICES

Les jeunes ont également été interrogés sur les obstacles à l'accès aux services. Voici les thèmes qui ont émergé : les obstacles personnels, tels que la perception que leur problème est trop petit, le manque de confiance dans le système en raison d'expériences négatives passées, le manque de soutien des parents/tuteurs, la peur de manquer des activités comme l'école ou le travail pour obtenir de l'aide, le manque de transport, la stigmatisation et le manque de compatibilité avec les fournisseurs de services. En ce qui concerne ce dernier point, les jeunes ont fait part de ce qu'ils souhaitaient voir dans leurs interactions avec un fournisseur de services. Ils ont indiqué les aspects suivants : écouter attentivement, faire preuve d'empathie et de sensibilité, et adopter une approche de collaboration axée sur l'action sont des stratégies simples essentielles qui doivent faire partie de ces discussions. Les réponses aux sondages étaient conformes aux thèmes qui se sont dégagés des consultations.



PRIORITÉS DES JEUNES

Les jeunes avaient des suggestions pour améliorer leur expérience en matière de services, notamment : créer des occasions de sensibiliser les parents, le personnel soignant, les enseignants et leurs pairs à la santé mentale; élargir l'accès aux services à des moments qui conviennent mieux aux horaires des jeunes; offrir un soutien au transport et des services mobiles; offrir plus de services dans les écoles; privilégier les soins de santé mentale personnalisés; et investir dans le soutien par les pairs et les programmes de groupe.

MOBILISATION DES JEUNES

Bien que le manque de temps n'ait pas permis de discussions approfondies avec les jeunes sur les façons dont ils aimeraient être engagés, il était clair qu'ils voulaient avoir plus d'occasions de consultation pour pouvoir se réunir et partager leurs expériences. Ils ont également clairement exprimé leur désir d'être davantage engagés par les fournisseurs de services, d'être écoutés, de pouvoir s'exprimer davantage et d'avoir plus de contrôle sur leur plan de traitement. Quelques-uns des jeunes consultés se sont révélés être des leaders naturels qui, avec le soutien d'alliés adultes, pourraient jouer un rôle dans la promotion de la mobilisation des jeunes dans leur école et leur collectivité.

Résultats

1. POURQUOI LES JEUNES ONT-ILS RECOURS À DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE?

Pour encadrer les discussions sur les services de santé mentale dans la zone de services de Timiskaming-Cochrane, on a demandé aux participants à la consultation de réfléchir aux raisons pour lesquelles des jeunes pourraient avoir recours à des services de santé mentale. Interrogés sur les difficultés rencontrées par les jeunes (c.-à-d. ce qui leur cause du stress), les principaux facteurs mentionnés ont été les suivants :

- Avoir à faire des choix (p. ex. relativement aux études postsecondaires, à l'emploi, mais aussi aux choix quotidiens entourant leur bien-être)
- Intimidation
- Essayer de répondre aux attentes de la famille et des amis, essayer de rendre les autres heureux
- Les défis associés aux jeunes LGBTQ+
- Les troubles de santé mentale (p. ex. la dépression, l'anxiété)
- Les exigences scolaires (p. ex. les examens, les devoirs, les présentations)
- Essayer de trouver un équilibre entre les exigences scolaires, du travail, de la famille et des amis
- Les situations difficiles à la maison (p. ex. les abus, les problèmes avec les frères et les sœurs, les difficultés financières, les membres de la famille qui sont malades)
- Soutien limité des parents



Autres facteurs de stress mentionnés dans les groupes :

- Relations amoureuses
- Manque d'estime de soi ou de confiance en soi
- Sentiment d'isolement
- Pression sociale ou des pairs
- Événements passés

Certains types de facteurs de stress étaient plus importants chez certains groupes. Par exemple, l'un des groupes était composé en grande partie de jeunes LGBTQ+, qui ont mentionné des facteurs de stress très particuliers, comme le fait de ne pas avoir accès à des toilettes mixtes, l'homophobie et le fait d'être la cible de moquerie ou de se faire rejeter par des pairs en raison de leur identité sexuelle.

Dans un autre groupe, beaucoup de jeunes ont exprimé des difficultés liées à l'anxiété sociale, à la prise de parole en public, à la socialisation et aux inquiétudes liées au fait de changer d'école l'année scolaire suivante.

Les variations dans les réponses des groupes ne semblent pas être liées aux disparités d'ordre géographique, mais plutôt à la composition de chaque groupe (p. ex. si les jeunes du groupe ont vécu des expériences, et de quelle façon et pourquoi ils ont été invités à participer à la séance).

2. VOIES D'ACCÈS AUX SOINS : POINTS D'ACCÈS ET CONNAISSANCE DES SERVICES

Pour connaître *les endroits* où les jeunes avaient accès aux services de santé mentale dans la zone de services de Timiskaming-Cochrane, on leur a posé les questions suivantes : Quels services connaissez-vous? Quels soutiens informels existent pour les jeunes? À qui suggèreriez-vous à un ami de s'adresser pour avoir du soutien?

Quels services connaissez-vous?

Les jeunes des six consultations ont mentionné le **programme NEOFACS**, le **recours à un travailleur auprès des enfants et des jeunes** ou à un **travailleur social de leur école**, et **Jeunesse, J'écoute**.

Bien que chaque école dispose de mesures de soutien en matière de santé mentale, il semble y avoir des différences entre les écoles relativement à la disponibilité de ces mesures. Lors de certaines séances, les jeunes ont mentionné que le travailleur auprès des enfants et des jeunes ou le travailleur social était à leur école tous les jours, contrairement à d'autres écoles où il semblait être sur place à temps partiel ou à l'occasion. Une grande confusion a aussi régné dans les séances quant à la question de savoir si les personnes de soutien sont les travailleurs auprès des enfants et des jeunes, les travailleurs sociaux ou les conseillers d'orientation, ainsi qu'au rôle de chacun d'eux. Il semble également y avoir une variabilité dans la façon dont les personnes de soutien sont accessibles. Dans certains cas, les jeunes semblent être en mesure de recevoir un soutien dont ils ont besoin à la demande (c.-à-d. sans



rendez-vous), alors que dans d'autres cas, les jeunes ont mentionné avoir besoin de prendre un rendez-vous. Dans certaines écoles, les jeunes semblaient entretenir des relations étroites avec le travailleur auprès des enfants et des jeunes/travailleur social, et ils semblaient compter sur lui pour obtenir du soutien et des conseils.

Les jeunes de Timmins et de Kirkland Lake connaissaient l'unité de santé mentale de l'Hôpital de Timmins.

Le Bureau de santé de Porcupine a été mentionné par les jeunes de Hearst et de Timmins, mais ils ont précisé que le soutien était davantage lié à la santé, telle que la santé sexuelle. Les jeunes provenant de ces endroits étaient également au courant de deux programmes de services en résidence (Schumacher et Val-Rita).

La Société d'aide à l'enfance a été mentionnée à Hearst, à Timmins et à New Liskeard, mais il y avait une certaine confusion quant à savoir si elle fait partie de NEOFACS ou non.

Certains des services que les jeunes connaissaient étaient assez précis. Deux jeunes ont mentionné avoir reçu des services psychiatriques de l'Hôpital Sick Kids au moyen du Réseau de télépsychiatrie de l'Ontario (RTO) une fois tous les six mois. D'autres jeunes connaissaient The Lodge et le centre d'amitié autochtone de Timmins. D'autres ont mentionné des soutiens particuliers à leur école (p. ex. un programme qui aide les jeunes de 9^e année à s'adapter à la vie au secondaire).



Quels soutiens informels existent aussi pour les jeunes?

En plus des soutiens formels mentionnés ci-dessus, les jeunes de tous les groupes ont mentionné se tourner vers les parents, les amis ou les enseignants pour obtenir du soutien.

Les autres soutiens mentionnés comprenaient la tenue d'un journal personnel, les communautés virtuelles (p. ex. clavardoirs, Twitter), les animaux de compagnie et les activités récréatives telles que faire du sport, écouter de la musique, cuisiner et passer du temps dans la nature.

À qui suggèreriez-vous à un ami de s'adresser pour avoir du soutien?

Dans les cas où le travailleur auprès des enfants et des jeunes ou le travailleur social d'une école était largement disponible et accessible aux étudiants, ces derniers ont été souvent mentionnés comme personnes vers lesquelles aiguiller un ami. Le NEOFACS a été mentionné dans deux séances (Hearst et Timmins). Globalement, les jeunes de tous les groupes ont eu tendance à mentionner les soutiens informels plutôt que les services plus formels. Beaucoup de jeunes ont dit qu'ils demanderaient d'abord à leur ami s'il ou elle veut du soutien. Ils ont ensuite dit qu'ils seraient là pour la personne, passeraient du temps avec elle et essaieraient de participer à des activités avec elle pour la distraire de ses problèmes (p. ex. aller au Tim Horton's).

Sondages

Dans une question à choix multiples, on a demandé aux répondants au sondage **quel(s) type(s) de service(s) de santé mentale** ils avaient reçu.

Type de service	Sujet(s) interrogé(s)
Counseling/thérapie	90 % (9)
Service en milieu scolaire	40 % (4)
Admission/consultation/évaluation	30 % (3)
Services intensifs	30 % (3)
Services sans rendez-vous ou de	20 % (2)
Traitement en résidence	20 % (2)
Services brefs – 1 à 6 séances	20 % (2)
Services d'urgence	20 % (2)



De plus, on a demandé aux répondants au sondage d'indiquer où ils avaient reçu des services de santé mentale.

Lieu où les services sont offerts	Sujet(s) interrogé(s)
Dans un organisme communautaire	70 % (7)
À l'école	60 % (6)
À la maison	30 % (3)
À l'hôpital	30 % (3)
Dans un cabinet qui n'est pas dans un organisme communautaire ou un hôpital	30 % (3)
À la clinique	10 % (1)
Dans un lieu public	10 % (1)
Dans un établissement de services en résidence	10 % (1)

Lorsqu'on leur a demandé s'il y avait un endroit où ils aimeraient recevoir des services, la plupart des 10 répondants ont indiqué qu'il importait peu où ils recevraient des services (7), alors que quelques-uns ont indiqué la maison (3) et un seul (1) a indiqué un cabinet.

Lorsqu'on leur a demandé s'il y avait un service de santé mentale qu'ils souhaiteraient voir offrir, trois réponses ont été fournies : « un logement pour les jeunes qui ne supportent pas leur famille », « des groupes (p. ex. pour contrer l'anxiété, la dépression) et « un centre de traitement ou de réadaptation ».

On a demandé aux répondants comment ils avaient appris l'existence des services de santé mentale dans leur collectivité.

Comment les jeunes ont appris l'existence des services	Sujet(s) interrogé(s)
Famille ou amis	80 % (8)
Personnel scolaire	40 % (4)
Société d'aide à l'enfance	40 % (4)
Médecins, infirmier(ère)s praticien(ne)s, fournisseurs de soins de santé familiaux	10 % (1)



On a demandé aux répondants d'indiquer dans quelle mesure ils étaient d'accord ou en désaccord avec les énoncés relatifs à leur expérience du système de santé mentale.

Énoncés	D'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni en désaccord	Total de répondants
J'ai été aiguillé vers les bons endroits quand j'ai commencé à demander de l'aide pour mes problèmes de santé mentale	40 % (4)	30 % (3)	30 % (3)	10
Mon opinion a été respectée et appréciée lorsque j'ai parlé avec les fournisseurs de services	50 % (5)	10 % (1)	40 % (4)	10
J'ai travaillé en collaboration avec le(s) fournisseur(s) de services que j'ai vu(s) pour arriver au meilleur plan possible pour moi	60 % (6)	10 % (1)	30 % (3)	10
On m'a donné des renseignements à jour sur les services offerts, sur les ressources, sur les prochaines étapes, etc.	70 % (7)	20 % (2)	10 % (1)	10



3. VOIES D'ACCÈS AUX SOINS : OBSTACLES ET SATISFACTION GLOBALE

On a demandé aux participants d'indiquer les **obstacles aux soins** (c.-à-d. ce qui les empêche d'accéder aux services). Les jeunes des six lieux de consultation ont nommé un certain nombre de facteurs communs qui pourraient empêcher un jeune de faire appel à un service. Les obstacles les plus importants discutés en profondeur dans toutes les consultations étaient les suivants :

- **Les obstacles personnels** : Les participants ont discuté de plusieurs circonstances dans lesquelles les pensées et les sentiments des jeunes pourraient les empêcher de chercher de l'aide. Le fait d'être « effrayé » a été mentionné à plusieurs reprises (p. ex. la peur de l'inconnu/ne pas comprendre ce que le traitement implique, la peur que l'entourage soit informé, la peur d'être étiqueté, la peur d'apparaître faible, la peur de ne pas être cru, la peur d'une réaction extrême de la part de leur interlocuteur, par exemple être hospitalisé). L'image de soi des jeunes constituait également un obstacle (p. ex. qu'ils ne méritent pas de recevoir de l'aide, que leur problème est trop minime, leur faible confiance en eux).
- **Le manque de confiance dans le système en raison d'expériences passées négatives** : Les jeunes ont reconnu que les expériences passées peuvent contribuer à des sentiments de méfiance à l'égard du système. Une grande partie de la méfiance découle des interactions antérieures avec des fournisseurs de services. Les jeunes ont parlé longuement des moments où les expériences et les informations divulguées à un fournisseur de services avaient été partagées avec leurs parents ou avec des collègues du fournisseur de services. Les participants ont aussi parlé de la façon dont ils ne se sentaient pas souvent écoutés et que les fournisseurs de services passaient trop de temps à rédiger des notes plutôt qu'à les écouter. D'autres ont eu l'impression d'avoir été traités comme des bébés ou des enfants. Une conséquence importante de ces expériences est que de nombreux jeunes de tous les groupes considèrent que les services dont ils disposent sont de piètre qualité et que les fournisseurs de services ne sont pas compétents ou bien formés.
- **Le manque de soutien de la part des parents et des soignants** : Dans de nombreux groupes, les jeunes ont mentionné qu'ils ne demandaient pas d'aide parce que leurs parents n'étaient pas d'accord, qu'ils ne croyaient pas qu'il y avait un problème ou qu'ils estimaient que les jeunes exagéraient la gravité de leur situation. Dans certains groupes, les jeunes ont mentionné ne pas vouloir aller chercher de l'aide par crainte de représailles de la part des membres de la famille (p. ex. de l'abus). Le manque de soutien des parents peut constituer un obstacle important lorsque les jeunes de moins de 16 ans ont besoin de leur consentement pour accéder à certains services.
- **Le fait de manquer des activités pour obtenir de l'aide** : Une autre raison pour laquelle les jeunes n'accèdent pas à des services est parce qu'ils sont souvent offerts à des moments qui les obligent à s'absenter de l'école, du travail ou d'autres activités, ce qui peut accroître le stress et l'anxiété.



- **Manque de moyens de transport** : Les jeunes ont exprimé des difficultés à se rendre aux services. De nombreuses collectivités n'ont pas de transport en commun et les taxis sont inexistantes ou coûteux.
- **La stigmatisation ou le jugement des autres** : Les jeunes ont mentionné que le jugement des autres (réel ou perçu) peut constituer un obstacle important. Les jeunes ont indiqué que dans de nombreux cas, il semble que d'autres (y compris les enseignants, les parents, la fratrie et les pairs) ne comprennent pas les signes et les symptômes de la maladie mentale ou même la santé mentale en général, ce qui mène à de la stigmatisation. Les participants ont indiqué que cette stigmatisation est souvent exacerbée par le manque d'intimité dans les petites collectivités, car les jeunes craignent que d'autres les voient aller chercher de l'aide (et en parlent aux autres) et les jugent.
- **Le manque de compatibilité avec les fournisseurs de services** : Beaucoup de jeunes ont mentionné des situations où ils ne ressentaient pas de lien avec un fournisseur de services et où ils auraient aimé s'en voir attribué un autre. Certains ont indiqué préférer parler à un fournisseur de services masculin, mais il en existe peu. Globalement, les jeunes souhaitent avoir un rapport ou un lien positif avec leur fournisseur de services. Ils pensent que cela se produit lorsque le fournisseur de services est empathique et qu'il comprend la situation dans laquelle se trouvent les jeunes, peut-être parce qu'il a vécu quelque chose de semblable. Ils veulent aussi que leur fournisseur de services parle clairement et « dise les choses comme elles sont ».

On a demandé aux jeunes quelles qualités ils aimeraient voir chez leur fournisseur de services :

- Est empathique et comprend ce qu'ils traversent
- Écoute et est moins préoccupé par la lecture de son dossier ou par la prise des notes
- Montre un véritable intérêt pour les jeunes et pour ce qu'ils vivent
- Engage la conversation avec les jeunes
- A un sens de l'humour
- Fera quelque chose d'amusant avec eux
- Est accueillant et a un esprit ouvert
- Respect de la confidentialité

Exemples de jeunes ayant le sentiment d'être soutenus par leur fournisseur de services :

- Un jeune s'est senti particulièrement soutenu lorsque son fournisseur de services a admis ne pas avoir beaucoup de connaissances sur les obstacles se rapportant spécifiquement aux jeunes, mais qu'il a ensuite pris le temps de lire et de faire des recherches sur le sujet.
- Une jeune a déclaré avoir apprécié la stratégie d'une conseillère qui lui a fait lire les notes qu'elle avait prises au cours de leur rencontre pour s'assurer qu'elle avait bien saisi l'information.



Sondages

Dans une question à choix multiples, on a demandé aux répondants au sondage ce qui les a empêchés (ou ce qui continue de les empêcher) d'avoir accès aux services.

Difficultés d'accès aux services	Sujets interrogés	Difficultés d'accès aux services	Sujets interrogés
Listes d'attente	40 % (4)	Manque de moyens financiers	10 % (1)
Stigmatisation	20 % (2)	Absence de services adaptés culturellement	10 % (1)
Manque de soutien (de la famille, des amis, etc.)	20 % (2)	Conflits d'horaire	10 % (1)
Heures d'ouverture	10 % (1)	Méconnaissance des services offerts	10 % (1)
Emplacement des services/distance géographique	10 % (1)	Transport	0 %
Absence d'un service de garde d'enfants	10 % (1)	Langue dans laquelle le service est offert	0 %
Accessibilité	10 % (1)		

Lorsqu'on leur a demandé combien de temps ils avaient dû attendre pour recevoir des services, les réponses ont été les suivantes :

Attente pour les services	Sujets interrogés
Moins d'une semaine	20 % (2)
Une semaine à un mois	30 % (3)
1 à 6 mois	20 % (2)
6 mois à un an	10 % (1)
Plus d'un an	0 %
Plus de deux ans	10 % (1)



4. PRIORITÉS DES JEUNES

Les participants ont partagé plusieurs idées et suggestions pour améliorer l'expérience des jeunes en matière d'utilisation des services de santé mentale dans leur collectivité. Ces idées et ces suggestions comprenaient des changements de programmes, d'outils ou de services que les jeunes jugeaient utiles dans l'ensemble de la zone de services de Timiskaming-Cochrane.

Les jeunes de l'ensemble des consultations ont indiqué les priorités suivantes comme des occasions possibles :

- **Sensibiliser à la santé mentale** : Les jeunes ont dit qu'ils aimeraient que l'information sur la santé mentale soit partagée ou mise à la disposition de leurs parents, de leurs enseignants et de leurs pairs. Cela pourrait prendre la forme de présentations, de forums ou d'ateliers. Accroître le degré de sensibilisation aux besoins en santé mentale des jeunes LGBTQ+. Les jeunes ont parlé de sujets de santé mentale qui devraient faire partie du programme d'études et ils ont indiqué que les enseignants devaient recevoir une formation liée à la santé mentale. Ce type de partage de l'information permettrait d'accroître la sensibilisation et de réduire la stigmatisation. Lorsque ceux qui font partie intégrante de la vie des jeunes ont une meilleure compréhension de la santé mentale, c'est bénéfique pour les jeunes qui souffrent. Dans une école, une jeune a mentionné avoir la possibilité de quitter la salle de classe lorsqu'elle ressentait de l'anxiété. Ce type d'accommodement est rassurant pour un jeune et lui donne un plus grand sentiment de contrôle.
- **S'attaquer aux obstacles existants à l'accès** :
 - **Élargir les offres de services** : les jeunes ont mentionné le besoin d'avoir plus de services et de fournisseurs de services. Des heures de service plus étendues (p. ex. les soirs, les fins de semaine) et des horaires souples ont également été suggérées. Cela aiderait à réduire l'anxiété chez les jeunes à l'idée de devoir manquer l'école ou le travail pour se rendre à des rendez-vous.
 - **Offrir un soutien en matière de transport et des services mobiles** : Les jeunes ont besoin d'une plus grande gamme d'options pour accéder aux services. Une jeune d'une communauté a mentionné avoir apprécié que son fournisseur de services vienne la chercher chez elle quand sa mère ne pouvait pas la conduire à son rendez-vous. L'expansion des services mobiles serait également utile dans certains cas. Un jeune a dit « amenons les services vers les jeunes plutôt que les jeunes vers les services ».
 - **Offrir plus de services dans les écoles** : une façon de réduire les besoins en transport serait de fournir plus de services dans les écoles. Comme de nombreux jeunes préféreraient ne pas manquer de cours pour accéder aux services, il a été suggéré que les services soient disponibles avant et après les cours, et pendant les pauses durant la journée.
- **Privilégier les soins de santé mentale personnalisés** : les jeunes préféreraient que les services de santé mentale soient plus personnalisés et adaptés à leurs besoins individuels, tels que les horaires souples



mentionnés ci-dessus. Les jeunes ont reconnu l'importance de pouvoir choisir leur fournisseur de services dans la mesure du possible (y compris le choix entre un homme et une femme). Les jeunes ont également souligné qu'il est important d'avoir des mécanismes en place pour changer de fournisseur de services (sans être pénalisés) s'ils ne sont pas à l'aise avec celui avec qui ils travaillent. Beaucoup de jeunes ont également exprimé le désir d'avoir un ami ou un membre de leur famille avec eux pour assister à des rendez-vous, du moins au début, mais certains fournisseurs de services ne l'acceptent pas. Les jeunes veulent sentir qu'ils ont des options de traitement et qu'ils peuvent choisir ce qu'ils pensent être le plus indiqué pour eux. Le choix consiste à pouvoir décider si une information peut être partagée et quelle information sera partagée par un fournisseur de services avec les parents ou les collègues. Les jeunes ont exprimé le désir de choisir l'information qui sera partagée plutôt que ce soit un fournisseur de services qui fasse ce choix.

- **Investir dans le soutien par les pairs et dans les programmes de groupe** : ces consultations ont été la première occasion pour beaucoup de jeunes de communiquer avec d'autres personnes qui ont vécu ou qui vivent des difficultés semblables. Plusieurs ont exprimé le désir de répéter l'expérience ou d'avoir d'autres occasions de rencontrer des jeunes qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale. Comme l'a indiqué un jeune à la fin d'une séance, « je ne veux pas que cela se termine ». Les programmes de soutien par les pairs (à l'intérieur ou à l'extérieur de l'école) permettraient aux jeunes de se rassembler, de partager leurs expériences et de se sentir appuyés par d'autres jeunes.

Sondages

On a demandé aux répondants à quel point certains services étaient importants pour eux.

Services	Très important	Assez important	Pas important	Je ne sais pas	Total
Clinique de santé mentale sans rendez-vous	40 % (4)	30 % (3)	10 % (1)	20 % (2)	10
Services de crise accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7	30 % (3)	30 % (3)	40 % (4)	0	10
Ligne d'écoute téléphonique	40 % (4)	20 % (2)	30 % (3)	10 % (1)	10
Traitement en résidence	40 % (4)	20 % (2)	30 % (3)	10 % (1)	10
Services de thérapie/counseling	60 % (6)	20 % (2)	20 % (2)	0	10



On a aussi demandé aux répondants d'indiquer **une chose qu'ils changeraient** au sujet de leur expérience du système de santé mentale. Huit (8) des répondants ont fourni des réponses.

« L'heure des rendez-vous ».
« Ne jamais avoir à les utiliser ».
« Aller plus en profondeur, au lieu de donner des documents d'information qui sont censés 'aider' ».
« Un psychiatre devrait toujours être accessible. J'ai besoin d'en voir un maintenant! »
« J'aurais souhaité y avoir recours quand j'étais plus petit ».
« Avoir plus de groupes. »
« Rien ».
« Être traité comme une personne et non comme un cobaye. P. ex. : C'est stressant quand le conseiller prend des notes quand tu parles et ce n'est pas plaisant quand il parle seulement de mauvaises choses. C'est aussi désagréable quand il dit qu'il comprend alors que ce n'est pas le cas, ce serait mieux de dire 'ça doit vraiment être dur, je suis là pour aider'. Il est important de rappeler au patient les petites joies de la vie quotidienne ».

5. FAÇONS DE MOBILISER LES JEUNES

Lorsque le temps le permettait, les participants ont entamé une discussion sur la mobilisation des jeunes. Qu'est-ce qu'une mobilisation significative? À quoi cela peut ressembler et quels en sont les avantages pour les jeunes, les organismes et les collectivités? Comment les jeunes pourraient-ils être davantage mobilisés? Quelles sont les opportunités dans la collectivité auxquelles vous souhaiteriez participer?

Comme nous l'avons mentionné dans les sections précédentes du présent rapport, l'une des façons pour les jeunes d'être mobilisés de façon plus efficace est d'avoir une relation transparente et de confiance avec leurs fournisseurs de services. Ils veulent se sentir écoutés et avoir plus de choix et de contrôle dans leur traitement. Ils veulent également que les fournisseurs de services les fassent participer de manière novatrice en faisant quelque chose d'amusant qui ne semble pas structuré ni aussi orienté sur les processus.

Ils ont également mentionné vouloir se réunir avec d'autres jeunes qui ont eu des expériences similaires. Au fil du temps, de tels groupes peuvent être soutenus par leurs alliés adultes pour décider quels types d'activités de sensibilisation et anti-stigmatisation pourraient être bénéfiques pour leur école ou leur collectivité. Avec un soutien approprié, les jeunes peuvent planifier et mettre en œuvre eux-mêmes un grand nombre de ces activités.



Un groupe a mentionné l'importance d'un plus grand partage de l'information au sein de leur école. Dans de nombreux cas, ils ont entendu parler de certains comités ou groupes, mais ils ne sont pas pleinement conscients de ce qu'ils font ni des activités qu'ils planifient. La sensibilisation et l'élimination de la stigmatisation commencent avec plus d'information et de transparence.

Sondages

On a demandé aux répondants au sondage d'indiquer les façons dont ils se sentiraient le plus à l'aise de fournir des commentaires sur les services qu'ils ont reçus. Quatre (4) d'entre eux ont indiqué la participation à des sondages, trois (3) ont mentionné des réunions en personne ou des groupes de discussion, une personne (1) a mentionné des réunions en ligne ou des discussions en groupe, une autre (1) a indiqué ne pas avoir de préférence et trois (3) ont déclaré ne pas souhaiter formuler des commentaires.



Limites et prochaines étapes

Bien que les jeunes aient été consultés dans différentes collectivités, dans différents conseils scolaires et écoles, autant en français qu'en anglais, il est possible que les groupes consultés soient encore limités en matière de représentation. Par exemple, très peu de jeunes Autochtones ont participé aux séances. Par conséquent, les commentaires partagés par les jeunes peuvent ne pas refléter les points de vue de tous les jeunes de la zone de services de Timiskaming-Cochrane.

Une autre limite est que dans les autres zones de services, les consultations auprès des jeunes durent habituellement de trois à cinq heures. Or, le comité de planification des consultations a décidé de réduire les consultations à deux heures et demie afin de réduire au minimum la demande sur le temps des participants et des écoles, et d'adapter les horaires des séances à la zone de services. Ces consultations plus courtes ont rendu difficile de questionner les participants au sujet de la mobilisation. Cependant, il y a des opportunités pour plus de dialogue. Dans chaque séance, un sous-groupe de jeunes était particulièrement engagé et motivé à poursuivre la conversation. Les jeunes coanimateurs ont fait preuve de leadership et ils pourraient aider à mobiliser un groupe de jeunes dans leur collectivité pour discuter plus en profondeur des opportunités de mobilisation.

Le faible taux de réponse au sondage constitue également une limitation, ce qui rend impossible la détermination de thèmes ou de conclusions significatifs. Cependant, les données recueillies lors des consultations et du sondage constituent un point de départ. À l'avenir, les organismes de la zone de services pourraient explorer des mécanismes additionnels (des activités liées à la mobilisation continue des jeunes, des sondages et des consultations supplémentaires, etc.) pour intégrer la voix des jeunes aux processus de planification et de prise de décisions.



ANNEXE A

Ordre du jour de la consultation (durée : 2,5 h)

9 h - Accueil et inscription

Rédigez un porte-nom et prenez une collation! Remplissez les formulaires de consentement

9 h 10 - Présentations

- Un tour de table pour se présenter, donner son nom et prénom et expliquer sa présence
- Qui nous sommes et la raison d'être de cette consultation
- Présenter et expliquer l'ordre du jour de la consultation
- Établir un ensemble de lignes directrices et d'attentes; créer un espace sécuritaire, expliquer la participation volontaire et le choix de ne pas s'exprimer lorsque la personne n'est pas à l'aise; vie privée et confidentialité; expliquer le soutien clinique

9 h 30 - **Activité brise-glace** : Papier de toilette – Pour chaque morceau de papier de toilette vous devrez nous en dire plus sur vous-même.

9 h 40 - Définitions discussion en groupe :

- Quelle est la différence entre la santé mentale et la maladie mentale?
 - o Sonder : Qu'est-ce qui contribue à une saine santé mentale?
- Qu'est-ce qu'un service de santé mentale?
 - o Sonder : Cela pourrait inclure de nombreux types de services
- Qui pourrait être un fournisseur de services?
 - o Sonder : Quels types de soutiens informels et formels connaissez-vous?

10 h - Divisez-vous en groupes et discutez

Remue-méninges de groupe et discussion (notez les réponses sur des feuilles mobiles) :

- Facteurs de stress : Pourquoi les jeunes auraient-ils recours à un service de santé mentale? Qu'est-ce qui rend les jeunes stressés?
 - o Partagez avec votre partenaire : Regardez à gauche ou à droite pour choisir un partenaire, échangez avec le groupe, trois minutes, échangez de nouveau, cinq minutes
- SERVICES OFFERTS : Qu'est-ce qu'un service de santé mentale? Nommez tous les services que vous connaissez. Où enverriez-vous un(e) ami(e) s'il ou elle avait un de ces problèmes? (**Dotmocratie**)
 - o Sonder : Cela pourrait inclure de nombreux types de services
- Obstacles : Qu'est-ce qui pourrait rendre difficile l'accès à un service de santé mentale pour vous ou pour un ami? Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher de chercher du soutien?
 - o Sonder : Scénario, un ami est en crise et se trouve à l'école. Qu'est-ce qui pourrait l'empêcher d'accéder au service?



- **ANIMATEURS** : Qu'est-ce qui faciliterait l'accès aux services de santé mentale? (**Dotmocracie**)
 - o **Sonder** : Qu'est-ce qui améliorerait l'accès physique aux services et la connaissance de ce qui se passe dans votre collectivité?
- **Dernière question** : Selon vous, quels sont les types de programmes et de services dont votre collectivité aurait le plus besoin?
 - o **Sonder** : Que voudriez-vous voir à l'école, dans votre collectivité?

COLLECTE

10 h 40 – Pause

10 h 45 - **Mobilisation des jeunes (discussion de groupe collective ou de style Café du monde)**

- *Qu'est-ce que la mobilisation des jeunes? Les animateurs fournissent des exemples pour aider à contextualiser*
- *Selon vous, comment les services offerts par les organismes pourraient-ils être améliorés en écoutant et en travaillant avec les jeunes?*
- *Que peut faire un organisme pour mieux connaître l'opinion des jeunes sur leurs services et sur les relations qu'ils entretiennent avec eux?*
- *En pensant à ce dans quoi vous êtes actuellement impliqué, comment ces activités pourraient-elles être davantage menées par des jeunes?*

11 h 10 - **Clôture et questions finales – Tête, cœur, pieds**

11 h 20 - **Synthèse** : Nettoyer et distribuer les rétributions (les jeunes doivent fournir leur nom, celui de leur école et leurs coordonnées pour établir une liste des jeunes à contacter pour d'éventuels prochains événements).



ANNEXE B

Services de santé mentale des enfants et des adolescents dans la zone de services de Timiskaming-Cochrane Sondage de consultation auprès des jeunes

Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à certaines questions sur les services de santé mentale dans la zone de services de Timiskaming-Cochrane. Nous aidons les organismes locaux à comprendre comment améliorer votre expérience de service et les expériences de tous les enfants, les adolescents et les familles de votre collectivité.

Puisque vous avez utilisé des services locaux, nous voulons connaître votre opinion. Qu'est-ce qui fonctionne? Qu'est-ce qui ne fonctionne pas? Comment les services peuvent-ils être plus faciles à trouver et plus faciles à utiliser? Nous fournirons un résumé de toutes les réponses au sondage aux organismes locaux qui seront en mesure d'utiliser l'information pour améliorer les services dans votre collectivité. En participant à ce sondage, vous contribuerez à façonner la prestation des services de santé mentale pour les enfants et les adolescents.

Le sondage devrait prendre environ 15 minutes. Le fait de ne pas remplir ce sondage ne nuira pas au service que vous recevez.

Si vous avez des questions au sujet de ce sondage ou si vous désirez obtenir de plus amples renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec Melissa Jennings, par téléphone au 613 737-2297, poste 3720, ou par courriel à l'adresse mjennings@cheo.on.ca

**1. Si vous avez reçu un service de santé mentale, quel(s) type(s) de service(s) de santé mentale avez-vous reçu?
Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Services intensifs de service à domicile | <input type="checkbox"/> Counseling/thérapie |
| <input type="checkbox"/> Service en milieu scolaire | <input type="checkbox"/> Traitement en résidence |
| <input type="checkbox"/> Traitement de jour | <input type="checkbox"/> Admission/consultation/évaluation |
| <input type="checkbox"/> Counseling/service sans rendez-vous | <input type="checkbox"/> Service bref (1 à 6 séances) |
| <input type="checkbox"/> Services de crise à l'hôpital (y compris une visite au service d'urgence) | |
| <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ | |



2. Existe-t-il un programme ou un service de santé mentale qui n'est pas offert actuellement dans votre collectivité?

3. Si vous avez reçu un service de santé mentale, où l'avez-vous reçu? Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dans un organisme communautaire | <input type="checkbox"/> Dans une clinique |
| <input type="checkbox"/> À la maison | <input type="checkbox"/> Dans un lieu public |
| <input type="checkbox"/> À l'école | <input type="checkbox"/> Dans un cabinet qui n'est pas dans un organisme communautaire ou un hôpital |
| <input type="checkbox"/> À l'hôpital | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ |

4. Existe-t-il un endroit précis où vous aimeriez recevoir des services de santé mentale?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> À la maison | <input type="checkbox"/> À l'école |
| <input type="checkbox"/> Dans un cabinet | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ |
| <input type="checkbox"/> L'endroit où je reçois des services m'importe peu | |

5. Si vous avez eu des difficultés (ou si vous éprouvez toujours de la difficulté) à obtenir les services de santé mentale, qu'est-ce qui ne fonctionne pas? Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Listes d'attente | <input type="checkbox"/> Accessibilité |
| <input type="checkbox"/> Heures d'ouverture | <input type="checkbox"/> Manque de moyens financiers |
| <input type="checkbox"/> Emplacement des services (distance géographique) | <input type="checkbox"/> Absence de services culturellement adaptés |
| <input type="checkbox"/> Problèmes de transport | <input type="checkbox"/> Conflits d'horaires (travail, école) |



- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Langue de service | <input type="checkbox"/> Méconnaissance des services offerts |
| <input type="checkbox"/> Stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale | <input type="checkbox"/> Manque de soutien (de la famille, des amis, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Manque de services de garde d'enfants | <input type="checkbox"/> Sans objet |
| <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ | |

6. Combien de temps avez-vous dû attendre avant de recevoir des services de santé mentale des enfants et des adolescents?

- Moins d'une semaine
- Une semaine à un mois
- Entre un mois et six mois
- Entre six mois et un an
- Plus d'un an
- Plus de deux ans

7. Comment avez-vous eu connaissance de l'existence des services et des ressources en santé mentale des enfants et des adolescents dans votre collectivité?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Famille/amis | <input type="checkbox"/> Médecins/infirmier(ère)s praticien(ne)s/fournisseurs de soins de santé familiaux |
| <input type="checkbox"/> Personnel scolaire | <input type="checkbox"/> Société d'aide à l'enfance |
| <input type="checkbox"/> Programme ou site Web de l'organisme/annuaire téléphonique/affiches/brochures | |
| <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ | |

8. Quel est le degré d'importance pour vous des services de santé mentale suivants?

	Très important	Assez important	Pas important	Je ne sais pas
Clinique de santé mentale sans rendez-vous				



Services de crise accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7				
Ligne d'écoute téléphonique				
Traitement résidentiel				
Services de thérapie/counseling				



9. Veuillez indiquer si vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.

	D'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni en désaccord
J'ai été aiguillé vers les bons endroits quand j'ai commencé à demander de l'aide pour mes problèmes de santé mentale			
Mon opinion a été respectée et appréciée lorsque j'ai parlé avec les fournisseurs de services			
J'ai travaillé en collaboration avec le(s) fournisseur(s) de services que j'ai vu pour arriver au meilleur plan possible pour moi			
On m'a donné des renseignements à jour sur les services offerts, sur les prochaines étapes, etc.			

10. Question 7 : Si vous pouviez changer une seule chose au sujet de votre expérience avec les services de santé mentale voués aux enfants et aux adolescents offerts dans votre collectivité, quelle serait-elle?

11. Nous voulons être sûrs que ceux qui utilisent les services locaux puissent avoir leur mot à dire sur la façon dont les améliorations sont apportées. De quelle manière vous sentiriez-vous le plus à l'aise de fournir des commentaires sur les services que vous avez reçus?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> En participant à un groupe consultatif | <input type="checkbox"/> Réunions en personne ou discussions en groupe |
| <input type="checkbox"/> Appels téléphoniques | <input type="checkbox"/> Réunions en ligne ou Discussion en groupe |
| <input type="checkbox"/> Participation à des sondages | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Je ne souhaiterais pas fournir une rétroaction | |



12. Avez-vous d'autres réflexions ou commentaires à partager avec nous?

13. Vous identifiez-vous à l'un des groupes suivants? Dans l'affirmative, veuillez indiquer lequel(s).

- Premières Nations/Inuit/Métis
 - Autres groupes ethnoculturels
 - Francophones
 - Préfère ne pas répondre
-

14. Âge

15. Dans quel secteur demeurez-vous?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Timmins | <input type="checkbox"/> Cochrane | <input type="checkbox"/> Iroquois Falls |
| <input type="checkbox"/> Hearst | <input type="checkbox"/> Kirkland Lake | <input type="checkbox"/> Englehart |
| <input type="checkbox"/> Kapuskasing | <input type="checkbox"/> New Liskeard | |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | |



ANNEXE C

Sondage de consultation auprès des jeunes – Résultats

A. Si vous pensez à votre participation à cette consultation, veuillez nous indiquer à quel degré vous êtes d'accord avec les énoncés suivants :

	1 (pas du tout d'accord)	2	3	4	5 (très d'accord)
1. J'ai clairement compris pourquoi on m'a demandé de participer.	0 %	0 %	2 % (1)	35 % (20)	63 % (36)
2. Mon attention a été retenue tout au long de la séance.	0 %	4 % (2)	19 % (11)	32 % (18)	46 % (26)
3. Je me suis senti écouté pendant la séance.	0 %	4 % (2)	12 % (7)	25 % (14)	60 % (34)
4. Cette séance était bien organisée.	0 %	0 %	4 % (2)	23 % (13)	74 % (42)
5. Les animateurs étaient attentifs à mes besoins/mes questions.	0 %	0 %	2 % (1)	18 % (10)	81 % (46)
6. J'ai eu l'occasion d'offrir des commentaires concernant les besoins et les priorités de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes dans ma région.	0 %	0 %	4 % (2)	25 % (14)	72 % (41)
7. Je comprends mieux comment contribuer à mon organisme responsable à l'avenir.	0 %	2 % (1)	14 % (8)	40 % (23)	44 % (25)

B. Qu'avez-vous préféré pendant la séance?

Les thèmes suivants sont ressortis des réponses fournies :

- Les groupes de discussion et les conversations
- Qu'ils estimaient contribuer à l'amélioration du système de santé mentale des enfants et des adolescents



- Les liens établis entre les participants
- Les activités de la séance (Dotmocracy)
- Le fort degré de participation des jeunes à la séance
- L'atmosphère créée par les animateurs
- Les jouets contre le stress et la nourriture fournie

C. Quels éléments de la séance pourraient être améliorés? (46 répondants)

Les thèmes suivants sont ressortis des réponses fournies :

- Différentes activités (p. ex. bouger davantage)
- L'attention de certains participants pendant la séance
- Plus grand groupe avec plus de participants
- Plus de temps pour la séance
- Plus de nourriture ou nourriture différente/aménagement différent de la salle
- Aucun changement à suggérer

Annexe 'M'

Rapport – Consultations familiales



Centre d'excellence de l'Ontario
en santé mentale des
enfants et des adolescents
Rassembler les gens et les connaissances pour renforcer les soins.

Zone de services de Timiskaming-Cochrane : rapport final des consultations familiales

Mars 2017

Auteurs :

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



TABLE DES MATIERES

Aperçu.....	3
Processus de planification	3
Consultations	4
Sondage	5
Limites.....	5
Résumé des résultats	7
Résultats	9
Prochaines étapes	20
Annexe A : Formulaire de rétroaction de la consultation et résultats.....	22
Annexe B : Ordre du jour de la consultation.....	24
Annexe C : Résultats du sondage.....	26
Annexe D : Questions du sondage.....	37



Aperçu

À l'automne 2016, le bureau de la Région du Nord du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) a embauché des consultants pour préparer le Plan de santé mentale communautaire (PSMC) pour la zone de services de Timiskaming-Cochrane d'ici le 31 mars 2017. En reconnaissance du fait que les jeunes et les familles doivent participer à l'élaboration d'un tel plan, le MSEJ a recommandé que les consultants collaborent avec Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre) afin de consulter les familles et les jeunes au sujet de leur accès aux services de santé mentale, de leurs expériences, de leurs priorités en matière de changement et de leur contribution aux activités de mobilisation.

Parents for Children's Mental Health (PCMH) est un organisme provincial qui soutient les familles par l'éducation, le soutien et l'autonomisation. L'organisme, par l'intermédiaire de son réseau provincial de voix des familles et de son expertise en matière d'engagement familial, a une possibilité sans pareil de soutenir les processus communautaires afin de recueillir les renseignements des familles d'une manière qui se prête aux pratiques exemplaires en matière de mobilisation des familles. Le Centre s'est associé à PCMH pour aider à la planification et à la facilitation du processus de consultation familiale.

Processus de planification

De décembre 2016 au début de février 2017, les consultants ont participé à la planification des appels avec PCMH, le Centre et deux gestionnaires de programme des Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario (NEOFACS), un fournisseur de services de base à Timiskaming-Cochrane. Les consultants, avec la collaboration de PCMH et du Centre, ont déterminé les buts et les objectifs des consultations et ils ont éclairé l'élaboration d'un programme de consultations avec les familles. En plus de NEOFACS, les consultants ont pu identifier deux autres organismes (le YMCA de Timmins et le centre de santé communautaire de Misiway Milopemahtesewin) pour organiser des consultations familiales. Des représentants des trois organismes ont été consultés sur les lieux et les dates des consultations, ainsi que sur les stratégies possibles de recrutement des participants. Les consultants ont veillé à ce que tous les organismes partenaires reçoivent les invitations de consultation, les affiches et les liens menant au sondage. Ils ont également effectué un suivi avec les organismes partenaires pour encourager leur promotion des séances et du sondage sur leurs sites Web respectifs. Il convient de noter qu'en dépit de plusieurs tentatives, les consultants n'ont pas été en mesure de recruter un ou des membres des familles locales pour participer à la planification des consultations (y compris l'examen de l'ordre du jour et du sondage) ou pour coanimer les séances.



Consultations

En collaborant étroitement avec les partenaires communautaires, les consultants ont organisé six consultations familiales dans la zone de services. Environ une semaine avant les dates des consultations, il a été décidé que deux des six consultations (qui devaient se tenir en français dans les collectivités de Hearst et de Kapuskasing) seraient annulées puisqu'il n'y avait aucune inscription.

Les quatre autres consultations étaient constituées d'une séance en français et de trois séances en anglais. L'une des consultations en anglais a eu lieu dans les locaux d'un organisme autochtone. Les dates et les emplacements des quatre séances étaient les suivants :

- 15 février 2017 (en anglais/autochtone) – Centre de santé communautaire de Misiway Milopemahtesewin, Timmins (trois participants) ** Il convient de noter que des trois participants, deux étaient des prestataires de services venant en aide aux familles autochtones; un participant a vécu une expérience personnelle et avait une fille adulte éprouvant des problèmes de santé mentale.
Animatrice : Sarah Cannon, directrice administrative, Parents for Children's Mental Health, membre de la famille
- 15 février 2017 (en anglais) – YMCA de Timmins (12 participants)
 - *Animatrice : Sarah Cannon, directrice administrative, Parents for Children's Mental Health, membre de la famille*
- 16 février 2017 (en anglais) – NEOFACS , bureaux de Kirkland Lake (huit participants)
 - *Animatrice : Sarah Cannon, directrice administrative, Parents for Children's Mental Health, membre de la famille*
- 16 février 2017 (en français) – NEOFACS , bureaux de New Liskeard (six participants)
 - *Animatrice : Michelle Hurtubise, directrice générale, Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents*

Un total de 26 membres de familles ont été consultés au cours de ces quatre séances. Les trois participants de Misiway ne sont pas inclus dans le total, car ils ne se sont pas identifiés directement comme étant des familles dans le système de santé mentale des enfants et des adolescents.

Lors de chaque consultation, les participants ont partagé leurs commentaires à l'aide d'une série d'activités (voir l'ordre du jour de la consultation à l'annexe B) qui traitaient des buts et des objectifs identifiés par les consultants.



Sondage

Les consultants ont travaillé avec le Centre pour adapter un sondage initialement élaboré conjointement par le Centre et PCMH. Le sondage vise à compléter les commentaires recueillis au cours des consultations et il comprend des questions sur la sensibilisation des membres des familles aux services de santé mentale, leurs expériences d'accès et de prestation de services, les priorités pour améliorer le système de santé mentale et les façons dont ils aimeraient être mobilisés de manière plus efficace. Les répondants peuvent avoir participé aux consultations.

La diffusion de l'enquête a été menée par les consultants, notamment en partageant des copies électroniques et des liens du sondage avec les partenaires communautaires qui ont été encouragés à le promouvoir largement au sein de leur organisme. Par exemple, NEOFACS a mis en œuvre les stratégies de diffusion suivantes :

- Le sondage a été promu en parlant personnellement avec le personnel de l'organisme et avec d'autres fournisseurs de services.
- Le personnel de l'organisme a été encouragé à présenter l'idée de compléter le sondage auprès de ses clients/des membres des familles.
- Les liens du sondage ont été envoyés à l'ensemble du personnel de l'organisme, aux organismes externes et aux responsables de la santé mentale dans des écoles.
- Les liens ont été affichés sur le site Web de NEOFACS et sur les sites de médias sociaux.
- Les versions papier du sondage ont été imprimées et offertes au personnel à l'attention de leurs clients/des membres des familles.
- Le personnel de soutien de l'organisme a été informé qu'il pourrait envoyer des versions papier du sondage.

Au total, 22 sondages ont été remplis (21 en anglais et un en français). Sur les 17 personnes qui ont répondu aux questions démographiques, trois (18 %) se sont identifiées comme membres des Premières Nations, des Métis ou des Inuit; 15 (94 %) ont indiqué l'anglais comme langue principale, alors que les deux autres ont indiqué le français; et 16 (94 %) ont indiqué être le parent biologique de l'enfant ayant eu accès aux services de santé mentale. L'âge des enfants qui avaient accédé aux services de santé mentale dans la communauté variait de 3 à 17 ans.

Une copie du sondage se trouve à l'annexe D, tandis que les résultats sont inclus dans l'annexe C.

Limites

Comme mentionné ci-dessus, en dépit de plusieurs tentatives, les consultants n'ont pas été en mesure de recruter des membres des familles locale pour participer à la planification des consultations (y compris l'examen et l'adaptation de l'ordre du jour et du sondage au contexte local) ou pour coanimer les séances. Cela signifie que l'éventail des avis et des points de vue des familles locales manquait dans les discussions et dans la préparation menant aux activités de consultation.



Bien que des efforts aient été déployés pour tenir des consultations dans diverses communautés de la zone de services de Timiskaming-Cochrane, l'annulation des consultations dans la partie nord de la zone signifie que les résultats les plus récents ne représentent pas nécessairement l'expérience des familles dans ces collectivités.

De même, bien que les voix de 26 membres des familles aient été entendues au cours des consultations, elles ne représentent pas la gamme des expériences dans la zone de services. Par exemple, peu de membres de familles autochtones ont participé aux consultations. Cependant, il convient de noter qu'un processus de consultation parallèle a été mené dans les communautés autochtones au cours de la dernière année.



Résumé des résultats

En février 2017, nous avons tenu à Timmins, à Kirkland Lake et à New Liskeard quatre séances de consultation familiales au cours desquelles nous avons consulté un total de 26 membres des familles. En outre, 22 membres des familles ont répondu à un sondage accessible en ligne et en version imprimée. Les consultations et le sondage visaient à recueillir des renseignements sur l'expérience des membres des familles avec le système de santé mentale des enfants et des adolescents, des suggestions d'amélioration et les façons dont ils souhaitaient s'impliquer davantage auprès des fournisseurs de services. Voici les faits saillants de notre recherche :

Accès aux services, coordination et listes d'attente

- Les familles de la zone de services doivent se rendre dans d'autres collectivités ou régions pour consulter des spécialistes (psychologues, psychiatres, etc.), ce qui constitue un problème important.
- Les familles ont tendance à entendre parler des services de bouche à oreille : par des amis, des collègues, leur prestataire de soins de santé ou l'école de leur enfant.
- Lors de l'accès aux services, les familles sont préoccupées par les aspects suivants : l'emplacement des services, les heures de service prolongées, la disponibilité d'un service de garde d'enfants, la possibilité de recevoir les services à domicile et des services qui répondent aux besoins culturels.
- Les familles souhaitent une meilleure coordination des services où un travailleur pourrait mettre à leur disposition tout ce dont ils ont besoin. Cela contribuerait à atténuer la frustration d'être aiguillé d'un service à un autre et de devoir répéter plusieurs fois leur histoire.
- Les participants au processus de consultation et les répondants au sondage ont indiqué que le temps d'attente pour les services constituait un défi. Environ un tiers des répondants ont indiqué que le délai entre l'admission et l'obtention des services était l'aspect le plus frustrant des services de santé mentale.

Prestation de services

- Comme il est indiqué ci-haut, les familles ont exprimé leur déception face au manque de professionnels spécialisés dans la zone de services, tels que des psychologues et des psychiatres, mais aussi des personnes ayant une formation dans des interventions spécifiques, telles que la TCC, TCD et les traumatismes subis.
- Les familles ont mentionné que le double mandat des Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario – encourager la santé mentale chez les enfants et les adolescents d'une part et, d'autre part, protéger les enfants – favorise la stigmatisation et instille chez elles la peur que les services de protection de l'enfance s'en mêlent si elles cherchent à obtenir des services de santé mentale. La dynamique des petites villes rend également difficile pour les gens d'utiliser les services de peur d'être reconnus par leurs voisins.
- Les familles ont exprimé leur appréciation pour le personnel qui travaille avec les familles, les enfants et les adolescents, et elles ont reconnu qu'elles travaillent souvent dans un système avec des ressources limitées. La grande majorité des répondants au sondage ont indiqué se sentir respectés par les fournisseurs de services et ils ont eu l'impression que ces derniers collaboraient avec eux à l'élaboration d'un plan visant à aider leur enfant.



- Les familles ont exprimé un vif désir d'obtenir un soutien à plus long terme de la part des prestataires de services, qui comprendrait le soutien destiné aux parents, le soutien par les pairs, le soutien à domicile et le soutien financier (p. ex. des activités subventionnées pour les enfants).
- Les familles aimeraient recevoir davantage de services : soins de relève, services en cas de crise, services de préservation des familles, ainsi qu'un plus grand nombre de lits d'hôpital. Elles jugent également utiles les programmes de prévention, les services offerts après les heures normales de bureau, les cliniques sans rendez-vous et les haltes-accueil pour les jeunes. Elles ont également indiqué que des séances d'information portant sur divers sujets de santé mentale (p. ex. les troubles de la nutrition, la gestion du stress) seraient utiles. Les familles ont aussi dit qu'elles avaient besoin de plus de services en français ou adaptés à la culture métisse ou des Premières Nations.
- Les familles estiment que ceux qui travaillent avec des enfants et des adolescents comme les enseignants, les entraîneurs et les travailleurs des services à l'enfance doivent avoir une meilleure connaissance et une meilleure compréhension de la santé mentale.

Mobilisation des familles

- Les familles ont exprimé le désir de jouer un rôle plus actif dans l'évaluation de leur enfant et dans la prise de décisions sur ses soins, en collaboration avec le fournisseur de services, et aussi d'avoir plus d'occasions de faire connaître leur opinion. Elles préfèrent avoir recours aux sondages en ligne, aux réunions virtuelles, aux rencontres en personne et à la participation à des groupes de discussion pour faire part de leurs expériences et de leurs connaissances.

Les informations contenues dans le présent rapport seront mises à la disposition du MSEJ, mais aussi des familles et des membres des collectivités afin que la conversation autour de l'engagement familial puisse se poursuivre et se développer.



Résultats

Les familles qui ont participé aux consultations étaient heureuses de pouvoir donner leur avis et de partager leurs expériences et leurs suggestions.

Si les commentaires des participants ont été utiles et précieux, le nombre de familles qui ont participé est faible par rapport au nombre total de familles qui accèdent aux services à Timiskaming-Cochrane. Cependant, les thèmes suivants peuvent être un point de départ pour une réflexion et pour d'autres enquêtes sur les expériences des familles avec le système communautaire en santé mentale.

1. Points d'accès et connaissance des services

Afin de recueillir de l'information auprès des familles au sujet de leur connaissance des services offerts dans leur communauté, une revue de la galerie¹ a eu lieu tout en abordant les questions suivantes :

Comment avez-vous su où trouver les ressources que vous pensiez être utiles (points d'accès)?

Quels sont les obstacles actuels auxquels les familles font face pour accéder aux services? (On pourrait aussi créer une schématisation conceptuelle pour cette question.)

Où souhaitez-vous recevoir ces services (à domicile, au bureau, au sein de la collectivité)?

Quels éléments sont importants quand vous travaillez avec plusieurs organismes à la fois? Quels éléments amélioreraient votre expérience?

Accès : Bien que de nombreuses familles ont déclaré apprécier les services que leurs enfants et leurs adolescents ont fini par recevoir, elles ont aussi exprimé des frustrations et des déceptions liées à l'accès aux services de santé mentale.

- Les familles ont noté que pour accéder aux services psychiatriques ou psychologiques, elles étaient souvent obligées de parcourir de longues distances pour se rendre à Toronto, Sudbury, North Bay ou Timmins. De tels déplacements peuvent devenir coûteux pour les familles, tout en exigeant des périodes prolongées loin du travail ou de la maison. Les familles francophones ont fait part de la même préoccupation et elles ont indiqué que le fardeau était accru lorsqu'on cherchait à accéder aux services de santé mentale en français.

Il n'y a même pas un seul [psychologue] dans la pratique privée [dans notre collectivité] que nous pourrions payer si nous avions les fonds.

- Après s'être présentée en crise à l'hôpital, une famille se rappelle s'être fait orienter vers des services dans une autre ville.
- De nombreuses familles disent s'être fait renvoyer d'un service à l'autre dans l'espoir de trouver celui qui conviendrait vraiment.

¹ Cette activité et d'autres mentionnées dans le rapport sont décrites dans l'ordre du jour de la consultation qui apparaît à l'annexe B.



Nous sommes loin et parfois nous n'avons pas accès à certains services, ce qui nécessite d'avoir plus de professionnels disponibles, car les défis en matière de santé mentale continuent à augmenter entre-temps.

Navigation dans le système et coordination des services : les familles ignorent souvent quels services de santé mentale sont disponibles et comment mieux y accéder.

- Les familles ont exprimé leur frustration concernant la difficulté de trouver de l'information sur les services disponibles, en soulignant que, bien qu'il puisse y en avoir en ligne, tout le monde n'a pas accès à Internet. Certaines des familles qui ont cherché des informations sur les services en ligne étaient déçues que les sites Web réfèrent souvent à d'autres sites plutôt que de fournir des informations utiles.
- De nombreuses familles ont noté qu'elles ont appris l'existence de certains services grâce aux conseils d'amis ou de collègues connaissant déjà le système; d'autres ont été informées par leur fournisseur de soins de santé (médecin ou infirmière praticienne) ou par l'intermédiaire de l'école de leur enfant.
- Certaines familles connaissaient les services de santé mentale aux enfants et aux adolescents parce qu'elles travaillaient dans le secteur (ou dans un secteur connexe), mais elles avaient néanmoins de la difficulté à y accéder.

Même si j'ai eu des réponses évasives, j'en savais un peu plus.

J'ai perdu mon travail à cause de tout cela.

Plus les obstacles s'accumulent, plus je me sens mal de travailler dans le système. [Cela m'a fait penser] aux familles qui ne savent pas quoi dire.

- Les familles ont également exprimé leur frustration d'avoir à répéter leur histoire à différents fournisseurs de services, y compris au personnel scolaire.

Je n'ai pas rempli le formulaire une seule fois, mais plutôt dix fois. Maintenant, je prends des photos pour que je n'aie plus à le remplir à plusieurs reprises.

- Un participant a mentionné la confusion et une perte de services suite à la fusion de NEOFACS. (Les auteurs du présent rapport n'avaient pas suffisamment de connaissances sur cette situation pour en traiter pleinement ici.)

Des défis liés à la coordination des services sont également apparus dans les résultats du sondage. Vingt-deux pour cent (22 %) des répondants se sont dits frustrés d'avoir à répéter leur histoire, 17 % ont trouvé difficile d'avoir affaire à plus d'un travailleur dans un organisme et 11 % ont eu du mal à travailler avec plus d'un organisme à la fois. Les répondants au sondage ont indiqué être préoccupés par les considérations suivantes pour eux et leur famille en matière d'accès aux services : l'emplacement des services (78 %), les heures de



service prolongées (50 %), la disponibilité d'un service de garde d'enfants (22 %), la possibilité de recevoir les services à domicile (39 %) et des services qui répondent aux besoins culturels (11 %).

Il est important de noter que trois répondants ont fourni des réponses qualitatives indiquant qu'ils n'avaient pas éprouvé de frustrations quant à l'accès aux services de santé mentale aux enfants et aux adolescents (p. ex. « je n'avais pas de frustrations ou d'obstacles »).



Suggestions pour améliorer la navigation dans le système et la coordination des services :

- Les familles ont indiqué qu'elles préféreraient être liées à une personne qui travaillerait à les mettre en contact avec les services de soutien appropriés pour leurs enfants. De même, plusieurs familles ont également noté leur préférence d'un « guichet unique » pour les services, de sorte que les familles n'aient pas à faire la coordination de leurs propres services (p. ex. échange de rapports, etc.). Voici une suggestion fournie par un répondant au sondage :

Au lieu d'avoir à travailler avec plusieurs conseillers différents, mes enfants et moi aurais pu avoir un seul conseiller à qui il aurait été plus facile de faire confiance.

- Les familles ont également déclaré qu'il fallait davantage de soutien pour naviguer dans le système, car leurs enfants approchent l'âge de 18 ans.

Le service a été utilisé pour mon fils âgé de moins de 18 ans. Il est malheureux que notre fils ait été incapable de reconnaître qu'il avait des problèmes de santé mentale et, dès qu'il dit que tout va bien et qu'il n'a plus besoin du service... le service prend fin (même s'il en a encore besoin). La famille connaît de multiples situations de crise alors qu'elle se trouve sur la liste d'attente pour l'accès aux services. Dans mon cas, il aura le temps d'atteindre l'âge de la majorité.

- Les familles ont souligné l'importance de la communication entre les organismes, les fournisseurs de services et les partenaires intersectoriels, tels que les médecins et les éducateurs.
- Les familles estiment qu'il pourrait y avoir une meilleure coordination et un meilleur échange d'informations (comme des formulaires de consentement) entre les différents fournisseurs.

[Les services] sont bons dans l'ensemble, mais il faut se battre.

Longues listes d'attente : les familles consultées se sont dites frustrées par rapport aux temps d'attente associés aux services reçus. Cela a été repris par les répondants du sondage, qui ont été interrogés sur l'aspect le plus frustrant relatif à l'accès aux services de santé mentale pour leur enfant ou leur adolescent. Trente-trois pour cent (33 %) ont indiqué que l'attente de services après avoir été admis est une source de frustration, tandis que 28 % ont mentionné attendre des évaluations.

Je fais mon possible pour aider mon enfant sans arriver à aucun résultat – je me sens inutile.

- Bien que la plupart des familles n'aient pas précisé un temps d'attente spécifique, certaines d'entre elles ont indiqué avoir attendu jusqu'à huit mois après la première rencontre avec le fournisseur de services pour accéder aux services appropriés. Vingt-neuf pour cent (29 %) des répondants au sondage ont indiqué avoir attendu moins d'une semaine pour des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents, 24 % ont indiqué avoir



attendu entre une semaine et un mois, et 35 % entre un et six mois. Onze pour cent (11 %) des répondants (2) ont indiqué avoir attendu plus de six mois pour les services.

- Les familles ont noté qu'il existe une perception selon laquelle les services peuvent être consultés plus rapidement en se présentant à l'hôpital, lorsque la situation devient beaucoup plus grave. En plus de se présenter à l'hôpital, une famille a déclaré que les services n'étaient accessibles qu'après l'implication de la police, tandis qu'une autre a déclaré que les services n'étaient accessibles qu'après un incident à l'école.

2. Prestation de services

Une deuxième activité a consisté à partager leurs expériences de prestation de services, y compris une discussion sur les lacunes et sur les points forts. Les questions posées incluaient :

Quelle a été l'expérience de votre famille par rapport à la prestation de services?

Que recherchent les familles dans nos services?

Ajouteriez-vous des services ou y en a-t-il qui sont inaccessibles?

Supprimeriez-vous des services?

Services spécialisés et professionnels qualifiés : Les familles ont exprimé leur déception face au manque de services spécialisés et de professionnels qualifiés, en particulier des psychologues et des psychiatres, ainsi que des cliniciens ayant une formation dans des interventions spécifiques, telles que la TCC, TCD et les traumatismes subis. Quarante-et-une (41) personnes ayant répondu au sondage ont indiqué que le manque de services spécialisés constituait un obstacle au soutien de leur famille.

- Certaines familles ont indiqué qu'elles avaient reçu des services de cliniciens qu'elles ne considéraient pas être capables de donner des diagnostics précis ni de fournir à la famille des ressources suffisantes.
- Les familles ont spécifiquement souligné un vide dans les services pour les jeunes âgés de 16 à 18 ans.
- Un membre de la famille a rappelé comment ils ont été mis en attente après avoir appelé une ligne de crise et d'autres ont signalé que l'attente d'un retour d'appel d'une ligne de crise pouvait prendre des jours.

Stigmatisation dans la communauté et mandat de protection de l'enfance de NEOFACS : Les familles font face à de la stigmatisation et à des « blâmes » lorsqu'elles accèdent à des services de santé mentale pour leurs enfants et leurs adolescents.

- Certaines familles ont déclaré avoir eu peur d'accéder aux services de santé mentale des enfants et des adolescents en raison du mandat de NEOFACS en matière de protection de l'enfance, notant qu'il y a une perception dans la collectivité qu'en s'impliquant auprès de l'organisme, un « dossier » de protection de l'enfance est ouvert. Les familles ont exprimé le fait qu'il s'agit d'un obstacle majeur à l'accès aux services,



affirmant que souvent, le mandat conjoint de l'organisme les empêche de demander un soutien pour des problèmes de santé mentale, car ils ne veulent pas « risquer » d'être signalés au service de protection de l'enfance. Les familles ont exprimé leur perception que le fait de se présenter à NEOFACS pour des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents avait automatiquement pour conséquence un « signalement » au personnel du service de protection de l'enfance. Cette préoccupation a également été exprimée dans les résultats du sondage :

Un organisme de protection de l'enfance ne devrait PAS offrir des services de santé mentale pour enfants. La stigmatisation du bureau d'aide à l'enfance a un impact négatif sur le désir de l'enfant d'y être et sur l'intérêt du parent à l'y amener.

- Certaines familles ont déclaré craindre d'être jugées et stigmatisées en raison de la « dynamique de petite ville », notant qu'il s'agit d'un obstacle important. Certains ont déclaré que leurs enfants peuvent être « trop orgueilleux » pour admettre qu'ils ont besoin d'aide lorsqu'il existe des antécédents familiaux de dépendances, de troubles de l'apprentissage ou de problèmes de santé mentale.
- Les familles ont également eu l'impression de se faire accuser par certaines écoles, voire même dans certains cas par des employés. Elles ont déclaré avoir été amenées à penser qu'elles « devraient être en mesure de gérer ces problèmes ».

Appréciation du personnel et des cliniciens : De nombreuses familles étaient très reconnaissantes pour les excellents employés et cliniciens qui travaillent avec leurs enfants et leurs adolescents. Les familles se sont dites préoccupées par le fait qu'ils sont trop peu nombreux et qu'ils travaillent dans un système qui manque de ressources et qui est souvent inflexible. Les familles apprécient particulièrement le personnel et les cliniciens qui sont compréhensifs et patients avec eux.

Ma fille était « antisociale » et elle a reçu des services brefs et une évaluation et le travailleur social a été bon de suggérer que peut-être que je m'inquiétais trop, et peut-être que j'avais besoin d'aide pour accepter ma fille pour ce qu'elle est.

Les réponses au sondage ont également révélé une appréciation des cliniciens et des services reçus. Trente-neuf pour cent (39 %) des répondants ont indiqué être « très satisfaits » des services reçus des organismes communautaires, tandis que 39 % ont indiqué être « plutôt satisfaits ».

Quatre-vingt-quatorze pour cent (94 %) des répondants ont indiqué qu'ils estimaient que leur opinion était respectée et appréciée lorsqu'ils discutaient avec des fournisseurs de services. De la même manière, 94 % des répondants ont indiqué qu'ils estimaient que leur enfant ou leur adolescent était traité de façon respectueuse par les fournisseurs de services. Soixante-dix-huit (78 %) pour cent des répondants ont indiqué avoir travaillé avec les fournisseurs de services pour trouver le meilleur plan pour leur(s) enfant(s).



On a demandé aux répondants du sondage d'indiquer le type de services de santé mentale que leur enfant reçoit ou a reçu :

Type de service	Pourcentage de	Nombre de répondants
Counseling/thérapie	62 %	13
Admission/consultation/évaluation	38 %	8
Programme pour la petite enfance	24 %	5
Service en milieu scolaire	19	4
Service bref (1 à 6 séances)	19 %	4
Services de crise à l'hôpital (y compris une visite au service d'urgence)	19 %	4
Services intensifs à domicile	14 %	3
Counseling/service sans rendez-vous	5 %	1
Traitement de jour	0 %	0
Traitement résidentiel	0 %	0
Autre (veuillez préciser) <i>Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario, hôpital</i>	5 %	1

Lorsqu'on leur a demandé quels services de santé mentale pour les enfants et les adolescents ont été les plus utiles pour eux et pour leur famille, les répondants au sondage ont indiqué ce qui suit :

Type de service	Pourcentage de répondants	Nombre de répondants
Counseling (individuel, familial, en groupe)	68 %	13
Évaluation psychologique	37 %	7
Soutien scolaire	37 %	7
Consultation psychiatrique	32 %	6
Programme d'entraînement parental	26 %	5



Consultations de télésanté mentale	16 %	3
Aiguillage vers d'autres services	11 %	2
Soutien intensif à domicile	5 %	1
Services de traitement résidentiel	0%	0
Services de traitement de jour	0 %	0
Autre (veuillez préciser) <i>Ateliers disponibles en soirée – Troubles déficitaires de l'attention + Programme Triple P par NEOFACS Wow! Aucun des services n'a été utile – pas d'accès, longue liste d'attente J'ignore ce qui est offert dans notre région</i>	16 %	3



Suggestions pour améliorer la prestation des services :

Soutien continu de la famille : Les membres des familles ont exprimé un vif désir d'obtenir un soutien à plus long terme pour leur famille, ce qui comprend la continuité des soins sans qu'il soit nécessaire de consulter plusieurs fournisseurs de services différents.

Les familles ont mentionné les types de soutiens suivants à titre d'exemple de ce qu'ils recherchent :

- Un soutien aux parents, y compris un soutien émotionnel, des conseils et une orientation sur la meilleure façon de soutenir leurs enfants
- Des groupes de soutien par les pairs à la fois pour les jeunes et pour les membres des familles
- Un soutien à domicile
- Un soutien financier ou des activités subventionnées pour les enfants

Services et professionnels supplémentaires : les familles aimeraient recevoir davantage de services, y compris des soins de répit, des services en cas de crise, des services de préservation des familles, ainsi qu'un plus grand nombre de lits d'hôpital. Elles estiment que des programmes de prévention ainsi que des services offerts après les heures normales de bureau, des cliniques sans rendez-vous et des haltes-accueil pour les jeunes devraient être accessibles. Comme mentionné précédemment, les familles ont souligné la nécessité d'avoir accès à plus de psychologues et de psychiatres.

Les familles ont indiqué que des ateliers ou séances de formation sur différents sujets, comme la sécurité des enfants en ligne, les troubles de l'alimentation, la gestion du stress, la résilience, la gestion de la colère, l'adaptation au « monde réel » pour les adolescents en croissance et des informations générales sur des questions de santé mentale et d'autisme, sur le syndrome de Down, sur les troubles du déficit de l'attention et sur les difficultés d'apprentissage seraient utiles.

Voici d'autres soutiens recherchés par les familles :

- Pédiatres, orthophonistes, ergothérapeutes, travailleurs en besoins spéciaux
- TCD (modèle des équipes)
- Programme Big Brother/Big Sister (actuellement uniquement offert aux patients de NEOFACS)
- Tests par écouvillon (test médical d'ADN par écouvillon). Il est important de noter que cette déclaration a été faite en référence à une conversation portant sur la façon dont les services pourraient être structurés pour mieux répondre aux besoins des enfants et des adolescents qui sont connus pour être à risque. L'un des éléments qui a été discuté était la forte composante génétique et familiale des maladies et, dans les cas où il existe une forte probabilité de risque, des stratégies préventives et d'intervention précoce pourraient être utilisées. Le « rapporteur » pour la conversation de groupe a inscrit cela comme un test d'ADN – indiquant la nécessité d'une intervention précoce pour les enfants et les adolescents qui seraient considérés comme étant à risque, plutôt que d'attendre que les inquiétudes se transforment en crises.
- Personnel médical d'urgence formé en santé mentale
- Travailleurs en santé mentale dans les écoles



Les répondants au sondage ont eu l'occasion d'indiquer si les services suivants, qui ne sont pas présentement offerts dans la zone de services de Timiskaming-Cochrane, sont importants pour eux ou non.

Services	Très important	Assez important	Pas important	Je ne sais pas
Clinique de santé mentale sans rendez-vous	56 % 10	28 % 5	11 % 2	6 % 1
Ligne de crise en dehors des heures de bureau	56 % 10	28 % 5	17 % 3	0 % 0
Traitement en résidence	28 % 5	39 % 7	22 % 4	11 % 2
Services de répit	56 % 10	22 % 4	11 % 2	11 % 2

Qualité des services : Les membres des familles ont offert des suggestions pour améliorer la qualité des services.

- Des services qui sont plus représentatifs des cultures des Premières Nations et des Métis
- Plus de services en français
- Des options pour l'accès aux services à l'école, à la garderie ou à la maison, en particulier pour les enfants accédant à des services. Pour les adolescents, il pourrait y avoir d'autres possibilités (p. ex. dans la collectivité, dans un service de santé). Les répondants au sondage ont également indiqué leur préférence pour des services offerts à l'école (47 %) ou à la maison (47 %). Quarante-sept pour cent (47 %) ont également indiqué préférer recevoir des services dans un organisme. Certains répondants préféreraient recevoir des services dans un bureau (18 %) et dans un local public (6 %)
- Plus de possibilités pour avoir des séances en personne, plutôt que d'avoir recours à des téléconférences/vidéoconférences (pour les diagnostics, etc.)

Éduquer les personnes qui interviennent auprès des enfants et des adolescents :

- Les familles ont indiqué qu'il serait utile de fournir aux accompagnateurs, aux enseignants, aux travailleurs en garderie et autres une formation supplémentaire pour mieux comprendre la santé mentale des enfants et des adolescents, et les répercussions sur les enfants et les adolescents.
- Les familles ont estimé qu'il serait bénéfique d'inclure la santé mentale dans le programme scolaire.
- Les familles ont indiqué que les médecins et les cliniques médicales devraient non seulement se concentrer sur les diagnostics et sur les listes de symptômes, mais aussi sur une approche globale pour aider les enfants et les adolescents et leur famille.



- Les réponses au sondage reflètent également le besoin d'éduquer les personnes qui interagissent avec des enfants sur un éventail de sujets ayant trait à la santé mentale. Les citations suivantes en sont des exemples :

Possibilité de former et d'éduquer les enseignants... car la première possibilité de sensibilisation en matière de santé mentale se fait à l'école et beaucoup d'enseignants ne sont pas conscients et ils ne savent pas comment réagir face au TDAH et à d'autres problèmes de santé mentale.

Impliquer les écoles pour vraiment s'occuper des enfants qui se font intimider et, plutôt que de l'ignorer, former les enseignants et les directeurs d'école à reconnaître les enfants intimidés afin de remédier efficacement à la situation. Toutes les écoles parlent beaucoup, mais elles n'agissent pas vraiment pour mettre fin à l'intimidation. L'intimidation augmente plutôt que de diminuer.

3. Mobilisation des familles

Une troisième activité invitait les participants à discuter de la façon dont ils aimeraient que les fournisseurs de services de santé mentale s'assurent de leur participation. Certaines familles ont exprimé le désir d'être plus informées et impliquées dans les services reçus par leurs enfants ou leurs adolescents. Elles ont déclaré que leur enfant ou leur adolescent avait trop de contrôle et que, en tant que membres des familles, elles n'avaient pas participé à l'évaluation. Elles ont exprimé le désir de participer davantage à la prise de décisions et à l'évaluation de leur enfant ou adolescent.

S'il [l'enfant ou l'adolescent] ne voit pas la nécessité [de recevoir un service], cela n'arrivera pas.

Les familles ont également indiqué qu'il serait utile qu'un enfant ou un adolescent puisse choisir son conseiller.

Les familles ont exprimé le désir d'être plus impliquées et mobilisées en partenariat avec les fournisseurs de services, ainsi que le désir d'avoir des occasions de communiquer avec d'autres familles et de recevoir de l'information sur divers sujets. Elles ont exprimé un intérêt pour différents types d'événements d'ampleur diverses (depuis des rassemblements informels jusqu'à des événements avec des conférenciers). Les familles sont impatientes de se faire entendre et elles veulent être habilitées à parler.

Il y a un sentiment que nos voix n'ont pas d'importance. Rien ne changera, rien ne sera écouté.

Honnêtement, je suis venue ce soir parce que c'était quelqu'un de l'extérieur de la ville [...], quelqu'un qui a voyagé pour venir nous parler – cela a compté pour moi.

Nous voulons des réponses, mais nous ne les obtenons pas.

On a demandé aux répondants au sondage d'indiquer leurs façons préférées de partager leurs idées pour améliorer les services de santé mentale des enfants et des adolescents. Les sondages en ligne consistaient le



mécanisme le plus populaire (82 %), suivi des réunions virtuelles (71 %), des réunions/consultations en personne (53 %), des groupes de discussion (47 %), de la participation à un groupe consultatif (12 %) et des appels téléphoniques (12 %).

Voici quelques suggestions visant à promouvoir et à soutenir l'engagement familial auprès des familles :

- Remboursement des frais de déplacement et de garde d'enfants
- Reconnaissance de la contribution (rétributions, cartes-cadeaux d'épicerie, etc.)
- Rafrâichissements offerts (en particulier lorsqu'on leur demande une participation pendant les heures de repas)
- Des périodes de participation variées (reconnaissance de la prépondérance du travail par quarts dans certaines collectivités)
- Activités offertes en français ou traduction disponible
- Stationnement
- Proximité de la maison ou du travail
- Avoir suffisamment d'information (sur le sujet, le contexte, les objectifs, etc.)
- La possibilité pour les jeunes d'y participer
- Pas pendant les mois d'hiver

Les familles ont noté que les fournisseurs de services pourraient utiliser les médias sociaux pour joindre les familles et pour annoncer les activités dans un calendrier ou un blogue.

Les familles ont également souligné l'importance d'avoir des champions et une diversité de voix, d'expériences et de représentation géographique dans le cadre de l'engagement familial.

Les familles ont indiqué qu'il est important de recevoir de l'information de suivi et des rapports sur la façon dont leurs contributions étaient « utilisées » et sur les activités, les décisions ou les prochaines étapes qui découlaient de la planification et de leur participation.

Les commentaires recueillis auprès des participants à la fin de chaque séance de consultation ont été analysés et ils figurent à l'annexe A du présent rapport.



Prochaines étapes

Un résumé du rapport sera préparé et mis à la disposition des participants à la consultation ainsi que des membres de l'ensemble de la communauté.

Même si le rapport complet sera partagé avec le MSEJ dans le cadre du Plan de santé mentale communautaire, il sera également mis à la disposition des fournisseurs de services locaux pour les appuyer dans leurs efforts de planification.

L'information recueillie dans le cadre de ce processus et partagée dans le présent rapport représente le début des activités de mobilisation des familles dans cette zone de services. Le fait d'écouter la façon dont les familles veulent se mobiliser ouvrira la porte à une mobilisation plus significative et permettra de s'appuyer sur leurs idées et leurs suggestions pour améliorer le système de santé mentale des enfants et des adolescents.



Annexe A : Formulaire de rétroaction de la consultation et résultats

A. Si vous pensez à votre participation à la consultation des familles, veuillez nous indiquer à quel degré vous êtes d'accord avec les énoncés suivants : (1 = pas du tout ; 5 = beaucoup)

	1	2	3	4	5	S.O. ²
1. J'ai clairement compris pourquoi on m'a demandé de participer.	0	0	1	4	21	
2. Mon attention a été retenue tout au long de la séance.	0	0	1	6	19	
3. Je me suis senti écouté pendant la séance.	0	0	2	3	21	
4. Cette séance était bien organisée.	0	0	1	3	22	
5. L'animateur était attentif à mes besoins et à mes questions.	0	0	1	4	21	
6. J'ai eu l'occasion d'offrir mes commentaires à mon organisme responsable concernant les besoins et les priorités en matière de services de santé mentale pour les enfants et les adolescents dans ma région.	0	1	3	3	13	6
7. Je comprends mieux comment contribuer à mon organisme responsable à l'avenir.	1	0	5	6	8	6

B. Qu'avez-vous préféré pendant la séance?

- Participation de toutes les personnes
- J'ai aimé entendre les défis et les idées partagés durant les discussions
- L'échange, le dynamisme
- Le fait de pouvoir partager mes expériences et mes idées. Un bon groupe pour partager. Appris beaucoup de choses.
- Les différents points de vue des autres parents.
- Les discussions, les points de vue des autres sont semblables aux miens.

² « S.O. » n'était pas une option figurant sur le formulaire, mais elle a été utilisée par tous les participants du groupe de discussion francophone.



- *Les expériences personnelles de tous les participants.*
- *Le partage.*
- *Les séances en groupe.*
- *Petit groupe fermé.*
- *Écouter tout le monde parler de leur vie et de leurs préoccupations.*
- *Commentaires*
- *Être capable d'exprimer ses sentiments*
- *L'ouverture d'esprit, l'approche communautaire*
- *Parler de nos expériences*
- *Parler à d'autres familles*
- *L'interaction de groupe*
- *Quelqu'un à qui parler*
- *Je ne suis pas la seule personne avec un membre de ma famille qui souffre d'une maladie mentale.*
- *Le remue-méninges – les problèmes et les traitements*
- *Que je ne suis pas seul. Il y a d'autres parents comme nous ou d'autres enfants comme le(s) nôtre(s).*

C. Quels éléments de la séance pourraient être améliorés?

- *Aucun pour cette séance en particulier, mais plus d'avis et de publicité.*
- *Des séances plus fréquentes.*
- *Des séances plus longues, offertes plus fréquemment.*
- *Rien*
- *Trop rapide*
- *Rien, merci beaucoup!*
- *Durant le jour*
- *Le choix de dates – le printemps par opposition à l'hiver*
- *Manque de chaises*
- *Rien*
- *Pas certain(e) - c'est assez rentable*
- *S'assurer que nos voix soient entendues et que ce dont nous parlons ne soit pas mis aux oubliettes! Il faut que les nouvelles générations soient mieux formées.*
- *Des personnes sympathiques.*



Annexe B : Ordre du jour de la consultation

Heure	Activité	Objectifs	Fournitures nécessaires/commentaires
5 minutes	Mot de bienvenue et présentations		Porte-nom Marqueurs
10 minutes	Revue du processus Pourquoi implique-t-on les familles? Aperçu du plan de santé mentale communautaire et du plan de prestation de services essentiels	Expliquer le processus Fournir le contexte des réunions Expliquer le plan de santé mentale communautaire et le plan de prestation de services essentiels	PowerPoint Projecteur Documents à distribuer
30 minutes	Accès au service Activité 1 Revue de la galerie (inscrire les questions sur le tableau de papier, les familles circulent parmi les groupes avec des réponses) Comment avez-vous su où trouver les ressources que vous pensiez être utiles (points d'accès)? Quels sont les obstacles actuels auxquels les familles font face pour accéder aux services? (On pourrait aussi créer une schématisation conceptuelle pour cette question.) Où souhaitez-vous recevoir ces services? (À domicile, au bureau, au sein de la communauté) Quels éléments sont importants quand vous travaillez avec plusieurs organismes à la fois? Quels éléments amélioreraient votre expérience?	Comprendre comment les familles se renseignent sur les services Explorer les obstacles pour accéder aux services	Revue de la galerie
30 minutes	Activité 2 : Points faibles/points forts de l'environnement de services actuel Peut être une séance de remue-méninges (en petits groupes qui peuvent être ensuite élargis) Questions : Quelle a été l'expérience de votre famille par rapport à la prestation de services? Que recherchent les familles dans nos services?	Comprendre ce que les familles recherchent dans les services Comprendre l'expérience des familles par rapport à la prestation des services	



Heure	Activité	Objectifs	Fournitures nécessaires/commentaires
	Ajouteriez-vous des services ou y en a-t-il qui sont inaccessibles? Supprimeriez-vous des services?		
10 minutes	Activité 3 : Engager les familles – Quelle est la meilleure façon de susciter la participation des familles? Aucun - deux - quatre - tous (voir la meilleure façon dont ils veulent contribuer, partager avec l'un des participants et ensuite avec l'ensemble des participants, et écrire un rapport). (penser, préparer, partager)		Napperon/tableau à feuilles volantes
5 minutes	Évaluation		Formulaires d'évaluation
5 minutes	Conclusion		



Annexe C : Résultats du sondage

NOTE : Lorsqu'il convient d'interpréter les données, les réponses sont triées par ordre décroissant (de haut en bas). Ce n'était pas le cas des échelles de réponses (p. ex. *des plus satisfaits aux moins satisfaits*). De plus, bien que 22 questionnaires aient été soumis, les répondants n'ont pas tous répondu à toutes les questions, de sorte que le nombre total de réponses par question n'est pas toujours de 22. Pour protéger l'identité du répondant du sondage en français, leur réponse aux questions ouvertes était traduite en français. Les questions et les réponses pouvant permettre l'identification ont été supprimées.

Question 1 : Quels types de services de santé mentale sont offerts dans votre collectivité?

Counseling/thérapie	81,82 %	18
Admission/consultation/évaluation	77,27 %	17
Service en milieu scolaire	68,18 %	15
Programme destiné à la petite enfance	63,64 %	14
Services de crise à l'hôpital (y compris une visite au service d'urgence)	54,55 %	12
Service bref (1 à 6 séances)	40,91 %	9
Services intensifs à domicile	31,82 %	7
Counseling/service sans rendez-vous	31,82 %	7
Traitement résidentiel	31,82 %	7
Traitement de jour	9,09 %	2
Autre (veuillez préciser) Évaluation psychiatrique O ³	9,09 %	2

Question 2 : Quel type de services en santé mentale votre enfant reçoit-il ou a-t-il reçu?

Counseling/thérapie	61,90 %	13
Admission/consultation/évaluation	38,10 %	8
Programme destiné à la petite enfance	23,81 %	5
Service en milieu scolaire	19,05 %	4

³Il n'est pas clair s'il s'agit d'une erreur de frappe, ou si la réponse est « zéro ».



Service bref (1 à 6 séances)	19,05 %	4
Services de crise à l'hôpital (y compris une visite au service d'urgence)	19,05 %	4
Services intensifs à domicile	14,29 %	3
Counseling/service sans rendez-vous	4,76 %	1
Traitement de jour	0,00 %	0
Traitement en résidence	0,00 %	0
Autre (veuillez préciser) <i>Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario, hôpital</i>	4,76 %	1

Question 3 : Où votre enfant ou votre adolescent a-t-il reçu des services en santé mentale?

Cabinet/organisme	71,43 %	15
École/garderie	38,10 %	8
À la maison	28,57 %	6
Espace communautaire/public	23,81 %	5
Hôpital	14,29 %	3
Clinique sans rendez-vous	4,76 %	1
Autre (veuillez préciser) <i>NEOFACS</i>	4,76 %	1

Question 4 : Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous ou avez-vous été satisfait des services que vous avez reçus des organismes de votre collectivité?

Très satisfait	38,89 %	7
Plutôt satisfait	38,89 %	7
Ni satisfait ni insatisfait	11,11 %	2
Plutôt insatisfait	5,56 %	1
Très insatisfait	5,56 %	1



Si votre niveau de satisfaction varie d'un organisme à l'autre, veuillez nous en dire plus :

- *Un organisme de protection de l'enfance ne devrait PAS offrir des services de santé mentale pour enfants. La stigmatisation du bureau d'aide à l'enfance a un impact négatif sur le désir de l'enfant d'y être et sur l'intérêt du parent à l'y amener.*
- *Toujours en attente d'un rendez-vous avec un psychiatre.*
- *Très satisfait du programme destiné à la petite enfance, mais je ne pense pas que c'était des services de santé mentale.*
- *La liste d'attente peut être très longue.*
- *NEOFACS [emplacement des bureaux caviardé] Wow ... Quels services incroyables, rapides et professionnels!*

Question 5 : Quels services de santé mentale pour les enfants et les adolescents vous ont été les plus utiles pour vous et pour votre famille?

Counseling (individuel, familial, en groupe)	68,42 %	13
Évaluation psychologique	36,84 %	7
Soutien scolaire	36,84 %	7
Consultation psychiatrique	31,58 %	6
Programme d'entraînement parental	26,32 %	5
Consultations de télésanté mentale	15,79 %	3
Aiguillage vers d'autres services	10,53 %	2
Soutien intensif à domicile	5,26 %	1
Services de traitement en résidence	0,00 %	0
Services de traitement de jour	0,00 %	0
Autre (veuillez préciser) <i>Ateliers offerts en soirée – Troubles déficitaires de l'attention + Programme Triple P par NEOFACS Wow!</i> <i>Aucun des services n'a été utile – pas d'accès, longue liste d'attente</i> <i>J'ignore ce qui est offert dans notre région</i>	15,79 %	3

Question 6 : Quel aspect de votre expérience avec ces services vous a causé le plus de frustration?

Patienter pour obtenir les services suite à l'admission.	33,33 %	6
Les services appropriés n'étaient pas offerts.	27,78 %	5
Patienter pour obtenir les évaluations pour mon enfant ou adolescent.	27,78 %	5
Devoir répéter mon histoire.	22,22 %	4



Avoir plus d'un conseiller au sein d'un organisme.	16,67 %	3
Composer avec plus d'un organisme à la fois.	11,11 %	2
Avoir la sensation que mon opinion ne comptait pas.	11,11 %	2
Autre (veuillez préciser) <i>Aucun</i> <i>Je n'ai jamais éprouvé de frustration</i> <i>Je n'ai pas éprouvé de frustrations ni rencontré d'obstacles</i> <i>J'avais le sentiment que je devais défendre la façon dont les membres de ma famille interagissent entre eux. Un travailleur a laissé entendre que mon enfant ne serait pas en mesure d'obtenir un emploi à l'avenir parce qu'il avait de la difficulté à s'exprimer.</i> <i>Avoir un service qui est bref alors que notre problème familial est continu</i> <i>Aucun, je dirais qu'à [emplacement caviardé] nous sommes très, très chanceux d'avoir une équipe compétente et efficace.</i>	33,33 %	6

Question 7 : Si vous pouviez changer une chose au sujet de votre expérience avec les services de santé mentale aux enfants et aux adolescents offerts au sein de votre collectivité, quelle serait-elle?

- *À titre de renseignement supplémentaire : Nous sommes loin et parfois nous n'avons pas accès à certains services, ce qui nécessite d'avoir plus de professionnels disponibles, car les défis en matière de santé mentale continuent à augmenter entre-temps. Il devrait y avoir des activités de sensibilisation de la part des médias pour sensibiliser le public, par exemple que le TDAH n'est pas un handicap, mais une condition, et que la médication pour le traiter est l'équivalent du port de lunettes par une personne qui a des problèmes de vision ou d'un appareil auditif pour quelqu'un souffrant d'une perte d'audition. Sensibiliser les gens à l'élimination de la stigmatisation (stéréotypes) associée aux problèmes de santé mentale.*
- *Qu'il ne soit pas hébergé par une agence de protection de l'enfance et qu'il soit intégré aux autres établissements de santé mentale et de soins de santé.*
- *Être hospitalisé dans notre collectivité au lieu d'avoir à aller à Timmins.*
- *Je n'ai aucun changement à suggérer.*
- *Un appel de suivi à mon enfant (adolescent) environ un mois après son admission.*
- *Au lieu d'avoir à travailler avec plusieurs conseillers différents, mes enfants et moi aurions pu avoir un seul conseiller à qui il aurait été plus facile de faire confiance.*
- *Un organisme de protection de l'enfance ne devrait PAS offrir des services de santé mentale pour enfants. La stigmatisation du bureau d'aide à l'enfance a un impact négatif sur le désir de l'enfant d'y être et sur l'intérêt du parent à l'y amener.*
- *Avoir quelqu'un qui peut adopter une approche différente lorsque mon enfant n'est pas prêt à s'ouvrir. Peut-être détourner l'attention d'elle et de ses problèmes pour commencer par établir un lien.*
- *Services continus, un conseiller qui suit la famille « à vie »*
- *Plus de travailleurs de sexe masculin pour établir une meilleure relation avec les jeunes hommes ou les garçons*
- *Plus d'accès - à tous les services - sans jugement!*



- Augmenter le nombre de travailleurs disponibles pour offrir des services de consultation aux préadolescents et aux adolescents
- Meilleure accessibilité Liste d'attente plus courte

Question 8 : À quel point les aspects suivants sont-ils importants pour votre famille en ce qui a trait à l'obtention de services de santé mentale de qualité pour les enfants et les adolescents?

	Très important	Assez important	Pas important	Je ne sais pas
Lieu où les services sont fournis	77,78 % 14	16,67 % 3	5,56 % 1	0,00 % 0
Heures de service prolongées (p. ex. le soir et les fins de semaine)	50 % 9	33,33 % 6	11,11 % 2	5,56 % 1
Offre de services de garde d'enfants	22,22 % 4	16,67 % 3	55,56 % 10	5,56 % 1
Possibilité de recevoir des services à domicile	38,89 % 7	38,89 % 7	22,22 % 4	0,00 % 0
Services qui répondent à mes besoins culturels	11,11 % 2	33,33 % 6	44,44 % 8	11,11 % 2

Y a-t-il d'autres aspects importants qui nous ont échappé? Dans l'affirmative, veuillez nous en dire plus :

- *Fréquence des services – si un clinicien a une grande charge de travail, il peut être difficile d'obtenir des rendez-vous chaque semaine en dehors des heures de classe.*
- *Professionnels ayant de l'expérience dans les besoins spéciaux – autisme, TDAH*
- *Possibilité de former et d'éduquer les enseignants... car la première possibilité de sensibilisation en matière de santé mentale se fait à l'école et beaucoup d'enseignants ne sont pas conscients et ils ne savent pas comment réagir face au TDAH et à d'autres problèmes de santé mentale.*

Question 9 : Ces services n'existent pas actuellement dans la zone de services de Timiskaming-Cochrane. Quel est le degré d'importance pour vous des services en santé mentale suivants?

	Très important	Assez important	Pas important	Je ne sais pas
Clinique de santé mentale sans rendez-vous	55,56 % 10	27,78 % 5	11,11 % 2	5,56 % 1
Ligne de crise en dehors des heures de bureau	55,56 % 10	27,78 % 5	16,67 % 3	0,00 % 0
Traitement en résidence	27,78 % 5	38,89 % 7	22,22 % 4	11,11 % 2



Services de répit	55,56 % 10	22,22 % 4	11,11 % 2	11,11 % 2
-------------------	---------------	--------------	--------------	--------------

Question 10 : Veuillez indiquer si vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants relatifs à votre niveau de satisfaction à travailler avec différents organismes (y compris les écoles) pour répondre aux besoins de votre enfant en matière de santé mentale.

	D'accord	Pas d'accord	Ne s'applique pas à moi
J'ai travaillé en collaboration avec le(s) fournisseur(s) de services que j'ai vu(s) pour arriver au meilleur plan possible pour mon(mes) enfant(s)	77,78 % 14	22,22 % 4	0,00 % 0
Mon(mes) enfant(s) ou ma famille ont été aiguillés vers les bonnes ressources	72,22 % 13	16,67 % 3	11,11 % 2
Mon enfant a reçu des services en temps opportun	61,11 % 11	33,33 % 6	5,56 % 1
Mon opinion a été respectée et appréciée lorsque j'ai parlé avec les fournisseurs de services	94,44 % 17	5,56 % 1	0,00 % 0
L'information qui nous a été fournie au sujet des services offerts, des prochaines étapes et ainsi de suite, était à jour	66,67 % 12	33,33 % 6	0,00 % 0
Les services que j'ai reçus étaient adaptés à mes besoins culturels	44,44 % 8	5,56 % 1	50 % 9
Les services ont fait une différence ou ils ont eu une influence positive pour mon enfant	64,71 % 11	23,53 % 4	11,76 % 2
Les services que mon enfant a reçus répondaient aux défis auxquels ma famille fait face	66,67 % 12	22,22 % 4	11,11 % 2
J'ai été traité(e) de façon respectueuse	94,44 % 17	5,56 % 1	0,00 % 0
Mon enfant a été traité de façon respectueuse	94,44 % 17	0,00 % 0	5,56 % 1
Dans l'ensemble, les services que mon enfant et ma famille ont reçus nous ont été utiles	82,35 % 14	17,65 % 3	0,00 % 0

Question 11 : Quel(s) organisme(s) a(ont) fourni des services en santé mentale à votre enfant ou adolescent?

- NEOFACS, psychologue privé
- NEOFACS, Hôpital de Timmins, école
- NEOFACS, hôpital
- NEOFACS, conseil scolaire catholique
- NEOFACS
- NEOFACS
- NEOFACS
- NEOFACS, cliniques de l'Hôpital de Temiskaming/[nom du médecin caviardé]
- NEOFACS



- NEOFACS
- NEOFACS
- NEOFACS-CAMH
- NEOFACS Kirkland Lake
- NEOFACS, car c'est le seul organisme que je connaisse qui offrira des services aux enfants et aux adolescents
- Services de santé mentale pour les enfants et la famille ACSM
- NEOFACS
- Conseil scolaire catholique de district des Grandes Rivières – NEOFACS et autres travailleurs, groupe de soutien, atelier

Question 12 : Comment avez-vous eu connaissance de l'existence des services et des ressources en santé mentale des enfants et des adolescents dans la zone de services de Timiskaming-Cochrane?

À l'école	35,29 %	6
Société d'aide à l'enfance	23,53 %	4
Médecins	17,65 %	3
Bouche-à-oreille	17,65 %	3
Ma famille	11,76 %	2
Des amis	5,88 %	1
Avocats/tribunaux	5,88 %	1
Internet, annuaire téléphonique	0,00 %	0
Autre (veuillez préciser) : Je travaille dans le domaine Centre de la petite enfance de l'Ontario	11,76 %	2

Question 13 : Quels sont (ou étaient) les obstacles particuliers que vous avez rencontrés en cherchant à accéder aux services? Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

Disponibilité des programmes et des services spécialisés	41,18 %	7
Le temps d'attente pour les services	35,29 %	6
Inquiétudes à propos de la confidentialité ou de la vie privée	35,29 %	6
Horaire de travail	29,41 %	5
Mon enfant ne « cadre » pas avec les services offerts	29,41 %	5
Heures d'ouverture	17,65 %	3



Lieu où les services sont offerts	11,76 %	2
Âge de mon enfant	11,76 %	2
Disponibilités/engagements de la famille	11,76 %	2
Manque de moyens financiers	5,88 %	1
Absence de services de garde d'enfants	0,00 %	0
Langue dans laquelle le service est offert	0,00 %	0
Transport	0,00 %	0
Culture	0,00 %	0
Manque de soutien (de ma famille, de mes amis, etc.)	0,00 %	0
Autre (veuillez préciser) : S.O. Aucun	11,76 %	2

Question 14 : Où préféreriez-vous que vos enfants reçoivent les services? Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

À la maison	47,06 %	8
Dans un organisme	47,06 %	8
Dans un cabinet	17,65 %	3
À l'école	47,06 %	8
Dans un lieu public	5,88 %	1
Dans votre propre collectivité	29,41 %	5
Je n'ai aucune préférence	11,76 %	2
Autre (veuillez préciser) : <i>Ce qui convient le mieux à l'enfant Dans un endroit accueillant, où mes enfants se sentent en sécurité et à l'aise; sentiment d'appartenance.</i>	11,76 %	2

Question 15 : Combien de temps avez-vous attendu avant de recevoir des services en santé mentale des enfants et des adolescents?

Moins d'une semaine	29,41 %	5
---------------------	---------	---



Une semaine à un mois	23,53 %	4
Entre un mois et six mois	35,29 %	6
Entre six mois et un an	5,88 %	1
Plus d'un an	5,88 %	1
Plus de deux ans	0,00 %	0

Question 16 : À votre avis, quelles devraient être les trois principales priorités? (Les réponses ont été regroupées par thème)

Accès/temps d'attente/rapidité

- *L'accès facile aux services*
- *Accès à la psychiatrie/aux évaluations*
- *Réduction du temps d'attente pour voir des spécialistes*
- *Évaluations rapides*
- *Plus d'accès à TOUS les services – rapidement – efficacement*
- *Liste d'attente plus courte*
- *Rapidité du service – habituellement une crise déclenche la volonté chez un jeune d'obtenir de l'aide*
- *Financement pour avoir accès à des conseillers privés et à un psychologue lorsqu'aucun avantage prolongé n'est disponible*
- *Ne pas avoir à se déplacer pendant une heure pour une évaluation ou une séance de psychiatrie, alternant ainsi les endroits de consultation entre diverses collectivités*

Personnel

- *Conseillers formés, travailleurs en santé mentale certifiés*
- *Cliniciens spécialisés dans des classes d'âge/programmes/services particuliers*
- *Plus de conseillers masculins avec qui les garçons/jeunes hommes se sentiraient plus à l'aise*
- *Plus de travailleurs pour offrir des services*
- *Plus de travailleurs avec moins de charge de travail*
- *Plus de couverture en été et à Noël pour couvrir les vacances*
- *Plus de fournisseurs qui feraient les évaluations nécessaires*
- *Plus de personnel disponible*
- *Compatibilité entre le travailleur et l'enfant/l'adolescent*

Services

- *Soutien en cas d'urgence pour les parents en dehors des heures de bureau*
- *Autres types de services pour les enfants - psychologues*
- *Prise en charge distincte des services de protection de l'enfance*

Emplacement/souplesse des services

- *Contexte du service de santé mentale*
- *Emplacement à l'extérieur des bureaux de NEOFACS*
- *La santé mentale à notre hôpital communautaire*



- *Augmentation des heures d'ouverture pour les parents célibataires qui ne peuvent pas toujours se présenter après le travail*

Qualité des soins

- *Établissement d'un bon diagnostic suite à une admission pour répondre aux besoins des enfants*
- *Souplesse pour répondre aux besoins individuels des enfants*
- *Volonté des fournisseurs de services de procéder à un aiguillage lorsqu'ils ne peuvent pas établir de contact avec un client*

Écoles

- *Impliquer les écoles pour vraiment s'occuper des enfants qui se font intimider et, plutôt que d'ignorer le problème, former les enseignants et les directeurs d'école à reconnaître les enfants intimidés afin de remédier efficacement à la situation. Toutes les écoles parlent beaucoup, mais elles n'agissent pas vraiment pour mettre fin à l'intimidation. L'intimidation augmente plutôt que de diminuer.*

Soins centrés sur la famille ou sur le patient/vie privée

- *Respecter ce dont la famille pense avoir besoin et essayer de répondre à son(ses) besoin(s)*
- *Rassurer les enfants que ce qu'ils diront sera gardé confidentiel*
- *Soutien aux membres des familles*
- *Locaux pour répondre aux besoins des enfants*
- *Absence de jugement – confidentialité – aucune inquiétude pour parler de vrais problèmes*

Autres

- *Besoins de l'enfant*
- *Situation familiale – par exemple, dans notre situation, nous avons des problèmes de santé mentale en cours*
- *Campagne médiatique positive visant à sensibiliser le public, les familles et la société à la santé mentale*
- *Poursuivre les séances d'information dans le but d'éduquer les parents, mais aussi ajouter des séances pour les enseignants*

Question 17 : Quelle serait la meilleure façon de partager vos idées sur l'amélioration des services en santé mentale des enfants et des adolescents dans la zone de services de Timiskaming-Cochrane?

Sondages en ligne	82,35 %	14
Groupes de consultation	47,06 %	8
Participation à des réunions et à des consultations en personne	52,94 %	9
Participation à un groupe consultatif	11,76 %	2
Appels téléphoniques	11,76 %	2
Réunions virtuelles	70,59 %	12



Autre (veuillez préciser)	5,88 %	1
<i>Offrir un forum en soirée pour que les parents et les membres des familles puissent participer à la [consultation animée] parce que mon employeur ne me permet pas de m'absenter du travail. N'oubliez pas que les parents qui travaillent ne peuvent pas se libérer pour participer à une consultation, alors gardez cela en mémoire pour la planification des prochaines séances.</i>		

Question 21 : Quel est votre lien avec cet enfant ou ces enfants?

Parent biologique	94,12 %	16
Beau-père ou belle-mère	5,88 %	1
Parent d'accueil	5,88 %	1
Tuteur	5,88 %	1
Grand-parent/famille élargie	5,88 %	1
Autre (veuillez préciser)	0,00 %	0

Question 22 : Vous identifiez-vous comme membre des Premières Nations, des Inuit ou des Métis?

Oui	17,65 %	3
Non	76,47 %	13
Je préfère ne pas répondre	5,88 %	1

Question 23 : Veuillez indiquer votre langue principale

Français		15
Anglais		2
Autre (veuillez préciser)		0



Annexe D : Questions du sondage

Services en santé mentale des enfants et des adolescents dans la zone de services de Timiskaming-Cochrane Sondage de consultation sur la mobilisation des familles

Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents et Parents for Children's Mental Health vous remercient d'avoir pris le temps de répondre à certaines questions sur les services de santé mentale dans la zone de services de Timiskaming-Cochrane. Nous aidons les organismes locaux à comprendre comment votre expérience de service peut être améliorée afin qu'ils puissent s'assurer que les services ont un sens et qu'ils sont disponibles pour tous les enfants, les adolescents et les familles de votre collectivité.

Puisque vous avez utilisé des services locaux, nous voulons connaître votre opinion. Qu'est-ce qui fonctionne? Qu'est-ce qui ne fonctionne pas? Comment les services pourraient-ils être plus faciles à trouver et plus faciles à utiliser? Nous fournirons un résumé de toutes les réponses au sondage aux organismes locaux qui seront en mesure d'utiliser l'information pour améliorer les services dans votre collectivité. En participant à ce sondage, vous contribuerez à façonner la prestation des services de santé mentale pour les enfants et les adolescents.

Le sondage devrait prendre environ 15 minutes. Le fait de ne pas remplir ce sondage ne nuira pas au service que vous recevez.

Si vous avez des questions au sujet de ce sondage ou si vous désirez obtenir de plus amples renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec Melissa Jennings, par téléphone au 613 737-2297, poste 3720, ou par courriel à l'adresse mjennings@cheo.on.ca

Avec le temps, les organismes de Timiskaming-Cochrane seront responsables de veiller à ce qu'une gamme complète de services de santé mentale soit offerte pour répondre aux besoins des enfants, des adolescents et des familles.

Veuillez indiquer quels services en santé mentale des enfants et des adolescents vous connaissez, avez utilisés et où vous les recevez.

1. Quels types de services de santé mentale sont offerts dans votre collectivité?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Programme destiné à la petite enfance | <input type="checkbox"/> Services intensifs à domicile |
| <input type="checkbox"/> Service en milieu scolaire | <input type="checkbox"/> Traitement de jour |
| <input type="checkbox"/> Traitement de jour | <input type="checkbox"/> Counseling/service sans rendez-vous |
| <input type="checkbox"/> Service bref (1 à 6 séances) | <input type="checkbox"/> Counseling/thérapie |



- Traitement résidentiel Admission/consultation/évaluation
- Services de crise à l'hôpital (y compris une visite au service d'urgence)
- Autre (veuillez préciser) : _____

2. Quel type de services en santé mentale votre enfant reçoit-il ou a-t-il reçu?

- Programme destiné à la petite enfance Services intensifs à domicile
- Service en milieu scolaire Traitement de jour
- Traitement de jour Counseling/service sans rendez-vous
- Service bref (1 à 6 séances) Counseling/thérapie
- Traitement résidentiel Admission/consultation/évaluation
- Services de crise à l'hôpital (y compris une visite au service d'urgence)
- Autre (veuillez préciser) : _____

3. Où votre enfant ou votre adolescent a-t-il reçu des services en santé mentale?

- Cabinet/organisme Clinique sans rendez-vous
- Maison Hôpital
- École/garderie Autre (veuillez préciser) : _____
- Lieu communautaire/public

Satisfaction à l'égard des services

Nous aimerions en savoir un peu plus sur votre satisfaction à l'égard des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents.

4. Globalement, dans quelle mesure êtes-vous ou avez-vous été satisfait des services que vous avez reçus des organismes dans votre collectivité? (Veuillez cocher une seule réponse)



Très satisfait	Plutôt satisfait	Ni satisfait ni insatisfait	Plutôt insatisfait	Très insatisfait

Si votre niveau de satisfaction varie d'un organisme à l'autre, veuillez nous en dire plus :

5. Quels services de santé mentale pour les enfants et les adolescents vous ont été les plus utiles pour vous et pour votre famille?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Consultation psychiatrique | <input type="checkbox"/> Counseling (individuel, familial, en groupe) |
| <input type="checkbox"/> Évaluation psychologique | <input type="checkbox"/> Soutien scolaire |
| <input type="checkbox"/> Aiguillages vers d'autres services | <input type="checkbox"/> Consultations de télésanté mentale |
| <input type="checkbox"/> Programme d'entraînement parental | <input type="checkbox"/> Services de traitement en résidence |
| <input type="checkbox"/> Soutien intensif à domicile | <input type="checkbox"/> Services de traitement de jour |
| <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ | |

6. Quel aspect de votre expérience avec ces services vous a causé le plus de frustration?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Devoir répéter mon histoire | <input type="checkbox"/> Composer avec plus d'un organisme à la fois. |
| <input type="checkbox"/> Patienter pour obtenir les services suite à l'admission | <input type="checkbox"/> Avoir plus d'un travailleur au sein d'un organisme |
| <input type="checkbox"/> Les services appropriés n'étaient pas offerts | <input type="checkbox"/> Patienter pour obtenir les évaluations pour mon enfant ou adolescent. |
| <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ | <input type="checkbox"/> Avoir la sensation que mon opinion ne comptait pas. |

7. Question 7 : Si vous pouviez changer une chose au sujet de votre expérience avec les services de santé mentale voués aux enfants et aux adolescents offerts au sein de votre communauté, quelle serait-elle?



Prestation de services

8. À quel point les aspects suivants sont-ils importants pour votre famille en ce qui a trait à l'obtention de services de santé mentale de qualité pour les enfants et les adolescents?

	Très important	Assez important	Pas important	Je ne sais pas
Lieu où les services sont offerts				
Heures de service prolongées (p. ex. le soir et les fins de semaine)				
L'offre de services de garde d'enfants				
Possibilité de recevoir les services à domicile				
Services qui répondent à mes besoins culturels				
Y a-t-il d'autres aspects importants qui nous ont échappé? Dans l'affirmative, veuillez nous en dire plus :				

9. Ces services n'existent pas actuellement dans la zone de services de Timiskaming-Cochrane. Quel est le degré d'importance pour vous des services en santé mentale suivants?

	Très important	Assez important	Pas important	Je ne sais pas
Clinique de santé mentale sans rendez-vous				



Ligne de crise en dehors des heures de bureau				
Traitement en résidence				
Services de répit				

10. Veuillez indiquer si vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants relatifs à votre niveau de satisfaction à travailler avec différents organismes (y compris les écoles) pour répondre aux besoins de votre enfant en matière de santé mentale.

	D'accord	Pas d'accord	Ne s'applique pas à moi
J'ai travaillé en collaboration avec le(s) fournisseur(s) de services que j'ai vu(s) pour arriver au meilleur plan possible pour mon(mes) enfant(s)			
Mon(mes) enfant(s) ou ma famille ont été aiguillés vers les bonnes ressources			
Mon enfant a reçu des services en temps opportun			
Mon opinion a été respectée et appréciée lorsque j'ai parlé avec les fournisseurs de services			
L'information qui nous a été fournie au sujet des services offerts, des prochaines étapes et ainsi de suite, était à jour			
Les services que j'ai reçus étaient adaptés à mes besoins culturels			
Les services ont fait une différence ou eu une influence positive pour mon enfant			
Les services que mon enfant a reçus répondaient aux défis auxquels ma famille fait face			



J'ai été traité(e) de façon respectueuse			
Mon enfant a été traité de façon respectueuse			
Dans l'ensemble, les services que mon enfant et ma famille ont reçus nous ont été utiles			

Accès

Nous souhaitons améliorer l'accès et la sensibilisation aux services en santé mentale des enfants et des adolescents dans la zone de services de Timiskaming-Cochrane. Veuillez nous aider à comprendre comment les familles trouvent et obtiennent actuellement des services.

11. Quel(s) organisme(s) a(ont) fourni des services en santé mentale à votre enfant/adolescent?

12. Comment avez-vous eu connaissance de l'existence des services et des ressources en santé mentale des enfants et des adolescents dans la zone de services de Timiskaming-Cochrane?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Famille | <input type="checkbox"/> Amis |
| <input type="checkbox"/> Médecins | <input type="checkbox"/> École |
| <input type="checkbox"/> Avocats/tribunaux | <input type="checkbox"/> Société d'aide à l'enfance |
| <input type="checkbox"/> Internet, annuaire téléphonique | <input type="checkbox"/> Bouche-à-oreille |
| <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____) | |

13. Quels sont (ou étaient) les obstacles particuliers que vous avez rencontrés en cherchant à accéder aux services? Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Temps d'attente pour les services | <input type="checkbox"/> Heures d'ouverture |
| <input type="checkbox"/> Emplacement des services | <input type="checkbox"/> Manque de services de garde |



- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Langue dans laquelle le service est offert | <input type="checkbox"/> Âge de mon enfant |
| <input type="checkbox"/> Horaire de travail | <input type="checkbox"/> Transport |
| <input type="checkbox"/> Manque de moyens financiers | <input type="checkbox"/> Culture |
| <input type="checkbox"/> Disponibilités/engagements de la famille | <input type="checkbox"/> Manque de soutien (de ma famille, de mes amis, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Inquiétudes à propos de la confidentialité ou de la vie privée | <input type="checkbox"/> Mon enfant ne « cadre » pas avec les services offerts |
| <input type="checkbox"/> Disponibilité des programmes et des services spécialisés
_____) | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : |

14. Où préféreriez-vous que vos enfants reçoivent les services? Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent à votre situation.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> À la maison | <input type="checkbox"/> Dans un organisme |
| <input type="checkbox"/> Dans un cabinet | <input type="checkbox"/> À l'école |
| <input type="checkbox"/> Dans un lieu public | <input type="checkbox"/> Dans votre propre collectivité |
| <input type="checkbox"/> Je n'ai aucune préférence | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____) |

15. Combien de temps avez-vous attendu avant de recevoir des services en santé mentale des enfants et des adolescents?

- Moins d'une semaine
- Une semaine à un mois
- Entre un mois et six mois
- Entre six mois et un an
- Plus d'un an
- Plus de deux ans

PRIORITÉS



Au cours des prochaines années, les organismes qui offrent des services de santé mentale dans votre collectivité établiront des priorités pour les services de santé mentale pour les enfants et les adolescents à Timiskaming-Cochrane.

16. À votre avis, quelles devraient être les trois principales priorités?

1.
2.
3.

Mobilisation des familles

Les organismes souhaitent travailler de concert avec les enfants, les adolescents et les familles de la zone de services de Timiskaming-Cochrane en vue de planifier, d'offrir et d'évaluer des services en santé mentale pour faire en sorte que ceux-ci répondent à vos besoins.

17. Quelle serait la meilleure façon de partager vos idées sur l'amélioration des services en santé mentale des enfants et des adolescents dans la zone de services de Timiskaming-Cochrane?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sondages en ligne | <input type="checkbox"/> Participation à un groupe consultatif |
| <input type="checkbox"/> Participation à des réunions et à des consultations en personne | <input type="checkbox"/> Appels téléphoniques |
| <input type="checkbox"/> Réunions virtuelles | <input type="checkbox"/> Groupes de discussion |
| <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ | |

Questions de nature démographique

Les quelques dernières questions nous aideront à comprendre un peu mieux qui a répondu au sondage.

18. Dans quel secteur demeurez-vous?



- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Timmins | <input type="checkbox"/> Cochrane | <input type="checkbox"/> Iroquois Falls |
| <input type="checkbox"/> Hearst | <input type="checkbox"/> Kirkland Lake | <input type="checkbox"/> Englehart |
| <input type="checkbox"/> Kapuskasing | <input type="checkbox"/> New Liskeard | |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | |

19. Quel âge a(ont) votre(vos) enfant(s) qui recoure(nt) aux services de santé mentale au sein de votre communauté?

20. Quel est le sexe de votre enfant?

21. Quel est votre lien avec cet enfant ou ces enfants?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Parent biologique | <input type="checkbox"/> Grand-parent/famille élargie |
| <input type="checkbox"/> Beau-père ou belle-mère | <input type="checkbox"/> Tuteur |
| <input type="checkbox"/> Famille d'accueil | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : _____ |

22. Vous identifiez-vous comme membre des Premières Nations, des Inuit ou des Métis?

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

23. Veuillez indiquer votre langue principale

- Français



Anglais

Autre (veuillez préciser) : _____)
