

# Pour l'avancement de la santé mentale :

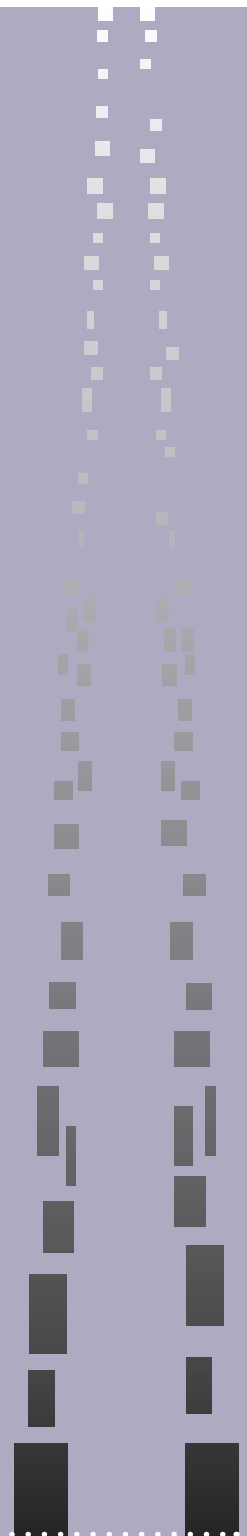
## Priorités provinciales

Mars 2017

Préparé par

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

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



# Table des matières

|  |    |
|--|----|
| Remarque des coprésidents, Consortium des organismes responsables du soutien           | 3  |
| Contexte   | 5  |
| Méthodes   | 8  |
| Sondage auprès des organismes responsables   | 8  |
| Entrevues  | 8  |
| Analyse du milieu  | 9  |
| Constatations  | 10 |
| Mobilisation et collaboration  | 10 |
| Planification inclusive et exhaustive  | 14 |
| Chemins clairs et accessibles  | 16 |
| Coordination des services  | 18 |
| Prise de décisions éclairée par les données  | 19 |
| Indicateurs de rendement clés du MSEJ  | 21 |
| Thèmes prioritaires recensés   | 23 |
| Résumé des résultats   | 25 |
| Résumé des recommandations   | 26 |
| Annexe A : Tableau sommaire des initiatives provinciales                               | 30 |
| Annexe B : Initiatives fédérales, autochtones et des Premières nations                 | 34 |
| Documents fondateurs et de soutien (classés en ordre chronologique)                    | 34 |
| Politiques publiques en amont (classées en ordre chronologique)                        | 35 |
| Stratégies fédérales reliées à la santé mentale (classées en ordre chronologique)      | 36 |
| Stratégies fédérales/reliées aux peuples autochtones (classées en ordre chronologique) | 37 |
| Stratégies reliées à la prévention du suicide  | 37 |
| Stratégies reliées à la santé publique   | 37 |
| Sources  | 38 |

# Remarque des coprésidents, Consortium des organismes responsables du soutien

---

En 2014 et 2015, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse a identifié les organismes responsables du soutien à l'intention des enfants et des jeunes pour 31 secteurs de services différents. Chaque organisme a convenu qu'il aiderait à diriger les efforts visant à bâtir un système de santé mentale plus robuste pour les enfants, les jeunes et les familles dans son secteur local. Bien que les services soient axés à l'échelle locale, chaque organisme responsable du soutien reconnaît qu'il fait partie d'un système de service provincial.

Ce rapport a été rédigé dans l'objectif de répondre à une question importante : Quels efforts à l'échelle de la province sont exigés pour appuyer la transformation réussie des services de santé mentale à l'intention des enfants et des jeunes en Ontario?

Le Consortium des organismes responsables du soutien est engagé vers une transformation réussie à l'échelle de la province qui assure un accès équitable aux services de santé mentale et leur disponibilité pour les enfants, les jeunes et les familles. Nous sommes enthousiastes à l'égard de la promesse de l'initiative gouvernementale intitulée Pour l'avancement de la santé mentale, à savoir que les jeunes et leurs familles, aux quatre coins de la province de l'Ontario, peuvent accéder aux services et aux soutiens en santé mentale dont ils ont besoin. À notre avis, cela ne peut être fait sans l'adoption d'une approche relative aux données qui soit efficace à l'échelle de la province, et cela exige une augmentation du financement afin de répondre aux demandes grandissantes pour des services de santé mentale.

Nous apprenons en faisant. Un changement au système demande un travail acharné, et un changement réel ne s'accomplit pas en une année ou deux. Les défis documentés dans ce rapport – et les recommandations que nous formulons – visent à éclairer le travail de tous ceux et celles qui ont un intérêt majeur dans un changement au système. Cela comprend le MSEJ, le Centre d'excellence en santé mentale des enfants et des adolescents, les partenaires intersectoriels clés et notre propre consortium. Nous espérons que

ce premier rapport sera suivi de nombreux autres rapports dans lesquels on se servira de l'expérience des organismes responsables du soutien pour appuyer un système provincial plus robuste.

Le Consortium souhaite remercier tous ceux et celles qui ont rendu possible la production de ce rapport. Nos collègues au Centre d'excellence en santé mentale des enfants et des adolescents ont fourni des renseignements pour nous aider à comprendre comment les développements dans d'autres systèmes de services exercent une incidence sur notre travail. Le personnel du Kinark Child and Family Services a rédigé le questionnaire, compilé les renseignements des organismes responsables du soutien et effectué l'analyse qui sert de fondement à nos recommandations. Des représentants de nombreux organismes responsables du soutien ont fourni une rétroaction importante. (Il convient toutefois de noter que les conclusions présentées dans ce rapport sont celles du Consortium des organismes responsables du soutien et ne représentent pas nécessairement les opinions des personnes qui ont contribué au rapport.)

Notre système a beaucoup à apprendre. Un grand nombre de jeunes et leurs familles n'obtiennent pas les services et les soutiens en santé mentale dont ils ont besoin, et cela est à notre avis inacceptable. Notre système doit faire mieux et nous espérons que ce rapport aidera à appuyer les changements à l'échelle de la province que méritent les enfants, les jeunes et les familles en Ontario.

Veillez agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs,



**Joanne Lowe**

*Directrice générale, Bureau des services  
à la jeunesse (Ottawa)*

*Coprésidente du Consortium des  
organismes responsables du soutien*



**Humphrey Mitchell**

*Chef de la direction, Peel Children's Centre*

*Coprésident du Consortium des  
organismes responsables du soutien*

## Contexte

En novembre 2012, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) a exposé un cadre de travail visant à établir un système de santé mentale à l'intention des enfants et des jeunes qui soit mieux coordonné, intégré, axé sur la collaboration et imputable afin d'améliorer l'accès des enfants, des jeunes et de leurs familles. La stratégie Pour l'avancement de la santé mentale faisait partie de la stratégie du gouvernement en matière de santé mentale et de toxicomanie.

Un élément clé de la stratégie concernait l'établissement d'organismes responsables du soutien (ci-après organismes responsables) dans 33 secteurs de services définis aux quatre coins de l'Ontario, lesquels seront responsables de diriger la planification et la prestation de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes en communauté. En 2012, les responsabilités des organismes responsables étaient établies comme suit :

- Établir un plan, en collaboration avec le système de service local et le bureau régional du MSEJ, aux fins de la prestation de services de santé mentale auprès des enfants et des jeunes;
- Créer des chemins de services clairs et faciles à utiliser pour les parents et les jeunes, ainsi que les professionnels dans les secteurs de la justice, de l'éducation et de la santé qui souhaitent effectuer des aiguillages;
- Offrir ou sous-traiter aux fins de la gamme de services essentiels définis en santé mentale chez les enfants et les jeunes et financés par le MSEJ, et tenir les organismes en sous-traitance responsables;
- Rendre ces services efficaces et imputables pour les parents, les jeunes et les enfants;
- Établir et entretenir des partenariats interorganismes et intersectoriels, des protocoles et des chemins transparents vers les soins.

.....

*Bien que ces plans soient uniques à chaque secteur, de nombreux secteurs de services font l'expérience d'occasions et d'enjeux semblables.*

.....

Beaucoup de travail a été accompli dans la mise en œuvre du plan de Pour l'avancement de la santé mentale. Des organismes responsables travaillent dans 31 secteurs de services. L'identification de ces organismes responsables s'est faite en phases, les organismes responsables les plus récents débutant leur travail de planification locale en 2016.

Plusieurs mécanismes ont été mis en place afin d'appuyer les organismes responsables et d'assurer une collaboration continue entre ces derniers et le ministère, y compris l'établissement de la table de partenariat du MSEJ et des organismes responsables, le Consortium des organismes responsables du soutien et une communauté pratique. De plus, le rôle du Centre d'excellence de l'Ontario pour la santé mentale des enfants et des adolescents (ci-après le Centre d'excellence) a été redéfini afin d'inclure un soutien continu à l'endroit des organismes responsables.

À l'été 2016, le MSEJ a apporté un changement significatif au modèle des organismes responsables. Il a éliminé l'attente à savoir que les organismes responsables seraient des détenteurs de fonds qui procéderaient à la sous-traitance pour l'exécution de services. Au lieu, le MSEJ continuera d'être responsable de la détention de fonds et de la gestion de contrats pour les fournisseurs de services essentiels.

Chaque organisme responsable élabore un Plan de prestation de services essentiels et un Plan de santé mentale communautaire pour leur secteur de service, puis il soumet ces plans au MSEJ. Les plans reflètent l'engagement collaboratif des partenaires communautaires et recensent les secteurs de travail prioritaire afin de donner vie à Pour l'avancement de la santé mentale en communauté. Bien que ces plans soient uniques à chaque secteur, de nombreux secteurs de services font l'expérience d'occasions et d'enjeux semblables. Des facteurs tels la géographie, la taille et les besoins de la population dans les secteurs de services peuvent se grouper à l'échelle régionale et exercer une incidence sur la faisabilité d'une planification et d'une mise en œuvre inclusives et exhaustives.

Bien que des tentatives initiales visant à regrouper les renseignements dans ces plans aient été effectuées, une analyse provinciale consolidée des réussites et des défis, des enjeux et des occasions en lien avec la planification des services de santé mentale à l'intention des enfants et des jeunes en Ontario n'a pas encore vu le jour.

Les organismes responsables, en tant que champions du système de services de santé mentale chez les enfants et les jeunes en communauté en Ontario, sont intéressés à offrir leur contribution aux fins d'un système de service provincial plus robuste. À cette fin, le Consortium, en partenariat avec le Centre d'excellence a élaboré ce document sur les priorités provinciales.

Ce rapport documente l'expérience des organismes responsables en ce qui a trait à :

- Remplir leur rôle;
- Les priorités pour le travail dans les secteurs de services et à l'échelle de ceux-ci;
- Les barrières et les occasions dans le développement d'un système de services de santé mentale chez les enfants et les jeunes partout en Ontario qui est plus robuste et plus efficace.

Il est prévu que cette analyse éclairera la planification et la sous-traitance au sein du MSEJ, et qu'elle aidera les organismes responsables à mettre en contexte leur planification locale dans un contexte provincial. Ce rapport aidera également à positionner le Consortium afin d'initier et d'influencer des conversations intersectorielles avec les secteurs de la santé, de l'éducation et autres en ce qui concerne un système de services de santé mentale plus robuste pour les enfants, les jeunes et leurs familles.

# Méthodes

## Sondage auprès des organismes responsables

Des sondages ont été effectués auprès des organismes responsables, l'accent étant mis sur les instruments d'habilitation et les enjeux en ce qui a trait à ce qui suit :

- Au leadership et aux processus de planification;

---

- À l'établissement de chemins clairs et uniformes vers les soins, par l'intermédiaire des soins et à partir des soins;

---

- La prise de décisions éclairée par des données et des indicateurs de rendement clés proposés par le MSEJ.

---

On a demandé aux organismes responsables de fournir des renseignements sur les priorités principales relatives aux secteurs de services pour les deux prochaines années. La division de la recherche et de l'évaluation du Kinark Child and Family Services a élaboré le sondage en collaboration avec le Centre d'excellence et un groupe de travail formé d'organismes responsables. Le sondage a été remis aux directeurs généraux/chefs de la direction en mars 2017, et on a demandé à chaque organisme responsable de remplir le sondage pour chaque secteur de service.

Les 29 organismes responsables ont rempli le sondage (le Kinark Child and Family Services a rempli le sondage pour chacun de ses trois secteurs de services), pour un taux de réponse de 100 %.

## Entrevues

Dans le cadre d'une analyse intersectorielle des priorités provinciales visant à identifier les objectifs, les activités et l'incidence des stratégies intersectorielles en cours actuellement à l'échelle de la province, le Centre d'excellence a interviewé des parties prenantes clés en mars 2017. Ces parties prenantes comprennent le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, le ministère de la Santé et des Soins de



longue durée, le ministère de l'Éducation, le ministère des Services sociaux et communautaires, ainsi que des parties prenantes de la Qualité des services de santé Ontario, du Child and Parent Resource Institute et de l'Association canadienne pour la santé mentale – Ontario. Les questions portaient sur les tendances de santé mentale chez les enfants et les jeunes et les priorités en matière de politiques, les sous-populations d'intérêt, et les considérations et occasions de collaboration réciproque et de planification des chemins de services.

Pour un résumé des constatations, veuillez consulter l'annexe A. De plus amples renseignements sont disponibles sur demande auprès du Centre d'excellence.

#### Analyse du milieu

Afin de comprendre le paysage des priorités provinciales qui exercent une incidence sur les services de santé mentale chez les enfants et les jeunes, le Centre d'excellence a effectué une analyse de la documentation parallèle en février et mars 2017.

Le but de cette analyse consistait à aider les organismes responsables et d'autres à cibler efficacement des occasions où influencer le changement par l'harmonisation et l'intégration des initiatives stratégiques.

Pour un résumé des constatations, veuillez consulter l'annexe B. De plus amples renseignements sont disponibles sur demande auprès du Centre d'excellence.

.....

*Les organismes responsables, en tant que champions du système de services de santé mentale chez les enfants et les jeunes en communauté en Ontario, sont intéressés à offrir leur contribution aux fins d'un système de service provincial plus robuste.*

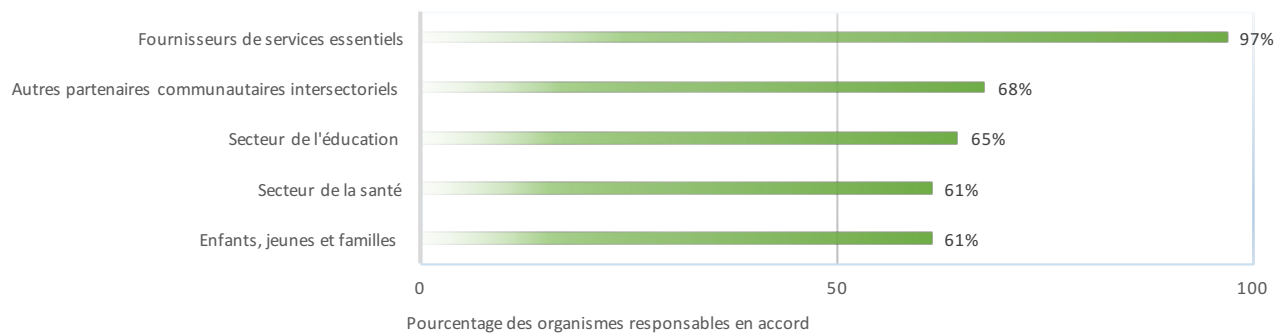
.....

# Constatations

## Mobilisation et collaboration

On a demandé aux organismes responsables de commenter la mesure dans laquelle les mécanismes de planification dans leur secteur de service mobilisent efficacement diverses parties prenantes. Presque tous les organismes (97 %) ont indiqué que les mécanismes de planification actuels dans leur secteur de service mobilisent efficacement leurs fournisseurs de services essentiels. Les résultats étaient plus modestes (entre 61 % et 68 %) en ce qui a trait à la mobilisation d'autres secteurs et avec les enfants, les jeunes et les familles.

Figure 1. *Les mécanismes de planification actuels dans mon secteur de service mobilisent efficacement...*



On a demandé aux organismes responsables qui ont donné une réponse positive d'expliquer ce qui rendait leurs mécanismes de planification efficaces dans la mobilisation des parties prenantes. En ce qui concerne la mobilisation des enfants, des jeunes et des familles, on a noté qu'une inclusion significative dans les processus de planification facilitait la mobilisation de ce groupe. Plus précisément, on a noté que l'inclusion des jeunes et des pourvoyeurs de soins dans l'effectif des conseils d'administration, la présence de jeunes consacrés à la mobilisation au sein du personnel de l'organisme et l'existence de partenariats avec des groupes de jeunes et de familles en défense et promotion des intérêts constituaient des facteurs importants qui contribuaient à la mobilisation.

En ce qui a trait à la mobilisation des fournisseurs de services essentiels et des partenaires intersectoriels, les principaux thèmes qui ont été soulevés comme ayant facilité la mobilisation de ces parties prenantes comprenaient :

- Saisir des occasions régulières pour se rencontrer, en avançant à partir de processus et comités établis;
- Assurer la participation des partenaires intersectoriels aux activités de planification stratégique, et non seulement Pour l'avancement de la santé mentale;
- Assurer la participation du personnel de première ligne auprès du conseil d'administration;
- Établir une vision et une compréhension communes à savoir que les partenaires servent un client commun.

En ce qui a trait au secteur de la santé précisément, l'établissement de liens avec des équipes de santé familiale et l'élaboration de protocoles avec les hôpitaux faisaient partie des éléments qui facilitent la mobilisation. Par exemple, dans le secteur de l'éducation, un organisme responsable a fait état d'un partenariat dans le cadre duquel le conseil scolaire catholique a fourni un financement afin d'embaucher du personnel qui serait intégré aux écoles dans le but d'établir l'équipe de santé mentale du conseil scolaire. Ce partenariat a facilité la mobilisation du conseil scolaire dans les processus de planification de Pour l'avancement de la santé mentale dans le secteur de service.

On a également demandé aux organismes responsables de fournir des commentaires sur les défis et les barrières en ce qui a trait à la planification entourant Pour l'avancement de la santé mentale. Tel que démontré à la figure 2, les organismes responsables ont indiqué que le système de santé – y compris les soins primaires, les RLIS et les hôpitaux – comportait le plus grand nombre de défis, avec près de trois quarts des organismes responsables ayant fait état de défis de planification entourant Pour l'avancement de la santé mentale avec les soins primaires. Les personnes interviewées ont remarqué que la Loi donnant la priorité aux patients peut fournir une occasion d'harmonisation avec le secteur de la santé. Elles ont

.....

*Presque tous les organismes (97 %) ont indiqué que les mécanismes de planification actuels dans leur secteur de service mobilisent efficacement leurs fournisseurs de services essentiels.*

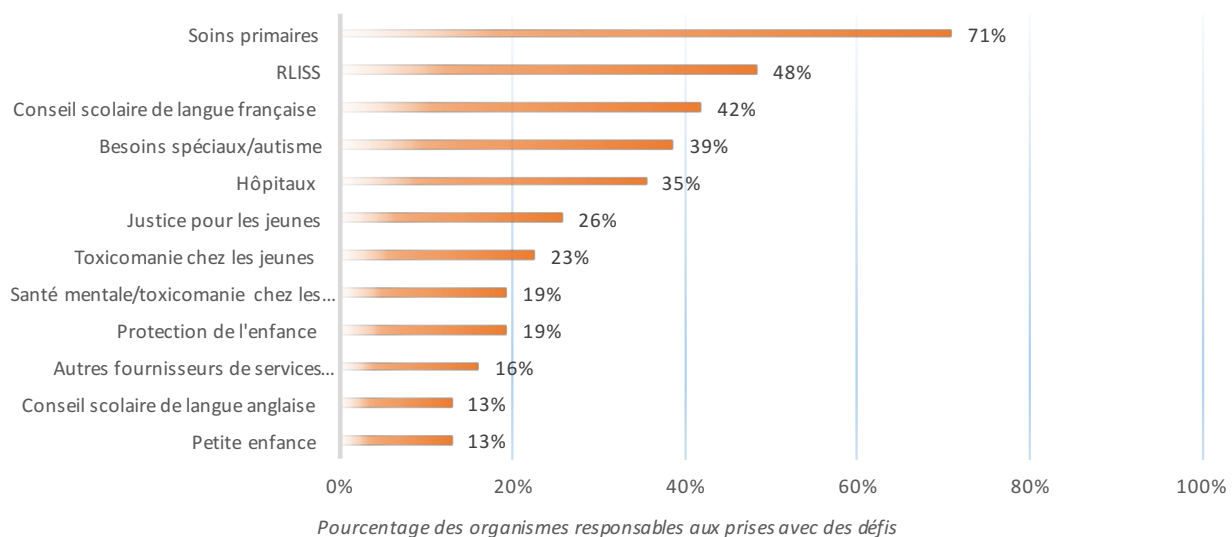
.....

également remarqué des parallèles entre la fonction des organismes responsables et les RLISS, et ont suggéré que l'expérience des RLISS à mobiliser les communautés pourrait constituer une occasion d'apprentissage idéale pour les organismes responsables.

On a également relevé le secteur de l'éducation comme étant une source de défis, particulièrement avec les conseils scolaires de langue française (voir la figure 2). Les personnes interviewées ont suggéré que les écoles constituent un milieu approprié où aborder des problèmes de santé mentale légers à modérés, étant donné que la majorité des enfants et des jeunes en Ontario font partie du système d'éducation. Une reconnaissance accrue par le secteur de l'éducation de leur rôle participatif à l'équipe de chemins et de soins pourrait réduire les barrières et augmenter la mobilisation.

En général, la collaboration avec d'autres services financés par le MSEJ, tels que d'autres fournisseurs de services essentiels en santé mentale chez les enfants et les jeunes ainsi que les programmes de justice pour les jeunes présentent moins de défis pour les organismes responsables. Cependant, près de 40 % des organismes responsables ont fait état de défis dans la planification de services pour besoins spéciaux/autisme (voir la figure 2). Les personnes interviewées suggèrent que ces défis pourraient être en partie attribuables à la mise en œuvre simultanée de la Stratégie pour les services en matière de besoins particuliers, qui implique presque toutes les mêmes parties prenantes.

Figure 2. En tant qu'organisme responsable du soutien dans votre secteur de service, veuillez choisir la mesure dans laquelle vous avez vécu des défis dans la planification entourant Pour l'avancement de la santé mentale avec les groupes de parties prenantes suivants...



Les organismes responsables et les personnes interviewées ont signalé des défis dans la planification entourant Pour l'avancement de la santé mentale avec d'autres ministères, tels que de la Santé, de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle, des Services communautaires et sociaux, ainsi que le Bureau du vérificateur général, y compris les divisions autochtones au sein de ces ministères.

Les résultats du sondage et des entrevues suggèrent un besoin de clarté accrue au sujet des rôles et des responsabilités des organismes responsables qui travaillent avec les fournisseurs de services essentiels et le MSEJ, y compris une communication plus uniforme entre les bureaux régionaux et le siège social du MSEJ. Les personnes interviewées ont accentué le fait que le rôle du MSEJ est de fournir une direction en matière de politiques et ont reconnu que les organismes responsables exigent un niveau d'autonomie afin de répondre aux besoins dans les secteurs de services et le contexte communautaire. Une fois après avoir atteint une compréhension commune des rôles et des responsabilités, une communication claire et cohérente est nécessaire à la fois des bureaux régionaux et du siège social du MSEJ à l'intention des organismes responsables.

L'un des aspects les plus importants de Pour l'avancement de la santé mentale concerne la mobilisation des jeunes, des parents et des pourvoyeurs de soins. Les organismes responsables sont préoccupés au sujet d'un manque possible de ressources et d'expertise précise pour mobiliser efficacement les familles et les jeunes.

Les répondants au sondage et les personnes interviewées ont également signalé le besoin de mettre au point des stratégies et un soutien uniques afin de mobiliser et de servir les populations, comme les nouveaux arrivants, les réfugiés, les noirs et autres communautés racialisées, les jeunes LGBTTO, les familles d'enfants de 0 à 6 ans, les jeunes impliqués dans le système judiciaire, les jeunes dans la rue, les francophones et les Premières nations, les Métis et les populations inuites (FNMI). Les enjeux limitant une mobilisation efficace comprenaient l'absence d'une entité de coordination centrale pour chaque population, des ressources limitées, des barrières au plan de la langue et des priorités concurrentes.

Pour les populations FNMI, les personnes interviewées avaient avisé les organismes responsables d'aborder la santé mentale des FNMI d'un point de vue de réconciliation. Les personnes interviewées

.....  
*On a également relevé le secteur de l'éducation comme étant une source de défis, particulièrement avec les conseils scolaires de langue française*  
.....

ont signalé que les populations FNMI peuvent ne pas percevoir le modèle de l'organisme responsable comme étant le mieux adapté à leurs besoins, et peuvent rechercher une compréhension plus holistique de leur santé mentale dans le contexte des traumatismes intergénérationnels et des expériences sociales et environnementales que partagent les populations FNMI. On a également remarqué dans les entrevues qu'avec le modèle des organismes responsables, le financement semble être dirigé aux mêmes endroits, dont certains n'ont pas servi efficacement les communautés FNMI dans le passé. Les personnes interviewées ont signalé qu'il existe une connaissance à savoir que les populations FNMI nécessitent un plus grand sens de contrôle et que les fonds devraient passer par les organismes gouvernés par les FNMI afin d'aider à fournir des services de santé mentale à cette population.

Les personnes interviewées ont identifié un potentiel de tension entre Pour l'avancement de la santé mentale et la Stratégie pour les enfants et les jeunes autochtones de l'Ontario. On a reconnu qu'une partie de ce problème était attribuable au moment du lancement de ces deux stratégies et que d'autres efforts sont requis pour améliorer la coordination des diverses stratégies et initiatives.

La plupart des répondants ont également reconnu que bien que les projets en collaboration demandent du temps et des ressources, ils sont essentiels à la création de chemins de services et ils encouragent le rassemblement de partenaires à la table.

#### Planification inclusive et exhaustive

Au moment d'être invités à faire état des défis et des barrières à une planification inclusive et exhaustive, les organismes responsables ont signalé que les priorités ou les stratégies intersectorielles concurrentes constituaient la plus grosse barrière, suivie des priorités internes concurrentes (voir la figure 3). À l'heure actuelle, il existe plusieurs initiatives concurrentes à l'échelle des secteurs des enfants et des jeunes qui ont le potentiel d'exercer une incidence sur la santé mentale de ces derniers. Pour un répertoire des initiatives concurrentes recensées dans les communautés de l'Ontario qui exercent une incidence possible sur les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes, veuillez consulter l'annexe B.

Le manque de personnel chez les partenaires des organismes communautaires et les finances de ces derniers ont souvent été

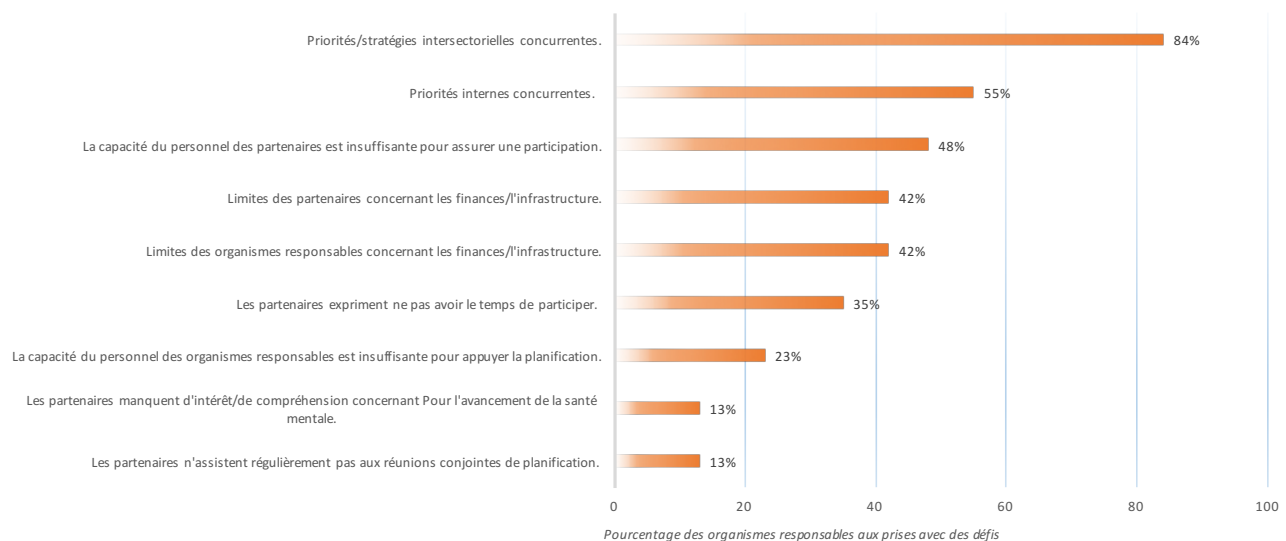
.....

*L'un des aspects les plus importants de Pour l'avancement de la santé mentale concerne la mobilisation des jeunes, des parents et des pourvoyeurs de soins.*

.....

signalés comme des défis face à leur participation complète dans la planification avec les organismes responsables (voir la figure 3). Il peut exister un lien entre les priorités et les ressources, les ressources étant utilisées pour un travail perçu comme étant prioritaire. Un financement accordé aux partenaires aux fins d'une mobilisation communautaire efficace et de planification des services est variable à l'échelle des secteurs, les secteurs de l'éducation et de la santé détenant généralement de meilleures ressources que les organismes desservant les enfants et les jeunes. Pour certains partenaires communautaires qui connaissent déjà des défis au plan de la prestation des services, trouver des ressources pour appuyer ce travail peut demeurer un défi.

Figure 3. Au moment de planifier en vue de la santé mentale chez les enfants et les jeunes dans votre secteur de service, veuillez identifier tout défi ou toute barrière qui s'érige à l'égard d'une planification inclusive et exhaustive...

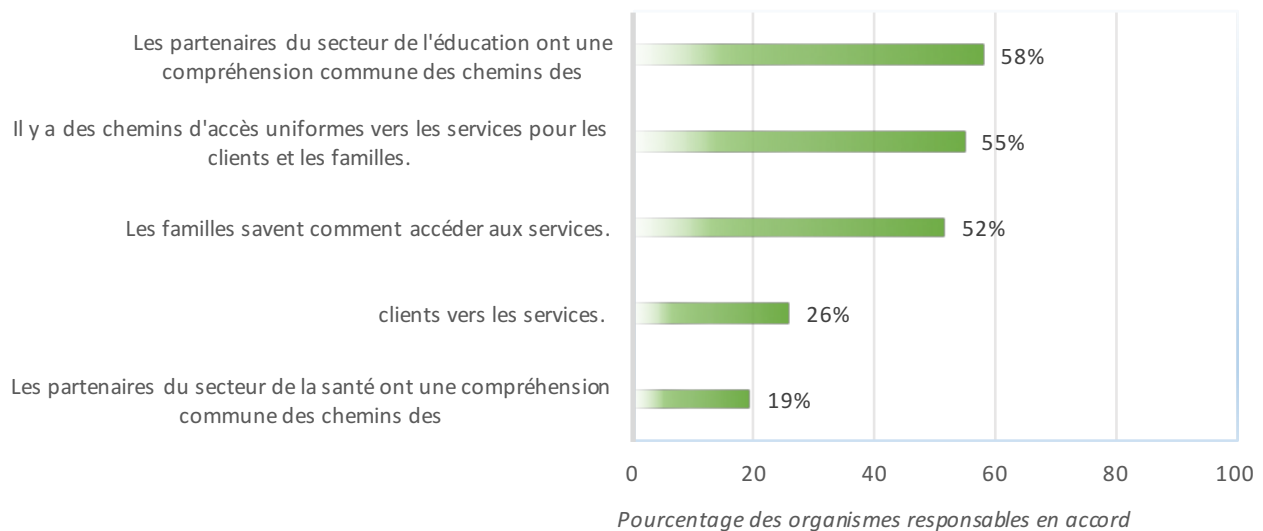


Parmi les autres défis rencontrés face à une planification inclusive et exhaustive qu'ont mentionné les répondants du sondage, mentionnons les vastes secteurs géographiques, le nombre de partenaires intersectoriels et un manque d'inclusion réciproque dans les processus de planification stratégique des partenaires. Le soutien d'entités centrales, telles que des ministères et des RLISS, peut permettre l'organisation de services sur de vastes secteurs géographiques et impliquant des partenaires multiples, ce qui comprend d'encourager leurs parties prenantes principales à mobiliser les organismes responsables dans la planification d'un système intégré pour les enfants et les jeunes à l'échelle des secteurs.

## Chemins clairs et accessibles

Invités à faire état des chemins de services existants, environ la moitié des organismes responsables ont convenu que les clients ont accès à des chemins uniformes et que les chemins sont les mieux compris par leurs fournisseurs de services essentiels et le secteur de l'éducation (voir la figure 4). Cependant, un nombre nettement inférieur d'organismes responsables ont convenu que les familles, le secteur de la santé et les partenaires intersectoriels savent comment accéder aux services. Ces résultats suggèrent que les chemins peuvent être définis par les fournisseurs et peuvent ne pas être compris par les clients. Les écarts entre les secteurs de l'éducation et de la santé peuvent découler d'un historique plus long de collaboration accrue entre les secteurs de l'éducation et de la santé mentale chez les enfants et les jeunes. Bien qu'il soit important de reconnaître le travail accompli qui a amélioré le développement des chemins, ces résultats suggèrent que du travail reste à être effectué afin de développer et créer la conscience au sujet des chemins de services, particulièrement pour les clients, les familles et les secteurs dont l'implication est moins fréquente.

Figure 4. *Les chemins vers les services, par l'intermédiaire des services et à partir des services dans vos secteurs de services...*



Entre 58 % et 65 % des organismes responsables ont signalé que les plus grandes barrières aux chemins clairs, uniformes et accessibles sont la longueur des listes d'attente pour des services au sein de différents organismes, le manque de connaissance des services offerts



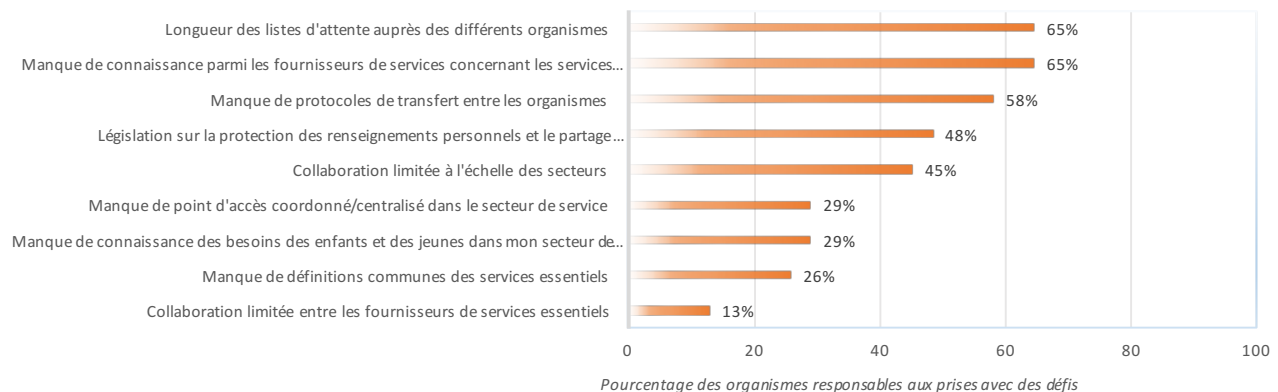
par d'autres fournisseurs et le manque de protocoles de transfert entre les organismes (voir la figure 5).

Les temps d'attente pour des services représentent un défi continu pour les organismes responsables. Les longues attentes pour des services sont un problème à la fois pour les clients qui cherchent à obtenir des services actuellement, mais représentent également un dilemme éthique pour les organismes responsables qui cherchent à créer des chemins clairs et accessibles vers les soins. Accroître les chemins vers des services qui accumulent déjà des retards de prestation sans améliorer le flux à travers les services ne fera qu'empirer les longues listes et les longs temps d'attente. Un organisme responsable a résumé ce problème comme suit :

La raison principale pour laquelle les familles ne savent pas comment accéder aux services a trait au sous-financement chronique du secteur. Il n'est pas approprié de promouvoir et de commercialiser activement un service dont la capacité de service est limitée, d'où notre marketing stratégique à l'intention des fournisseurs de services qui sont en contact avec les familles qui pourraient avoir besoin de notre aide.

Les organismes responsables ont également signalé des défis et des barrières supplémentaires aux chemins clairs et accessibles. Les organismes responsables qui ont un point d'accès centralisé indiquent qu'il est couramment contourné par certains fournisseurs qui ne sont pas connectés. Dans certaines situations, les services peuvent permettre aux fournisseurs ou aux clients de contourner les points d'accès centralisés. Cela est important à noter en prévision du développement futur des points d'accès centralisés dans d'autres secteurs de services.

Figure 5. *Quels défis/quelles barrières aux chemins clairs, uniformes et accessibles avez-vous identifiés qui appuient la prestation du bon service au bon enfant au bon moment?*



## Coordination des services

On a également invité les organismes responsables à signaler les défis aux transitions harmonieuses vers les services et provenant des services de santé mentale chez les enfants et les jeunes en communauté. Les plus grands défis ont trait aux entités de santé financées, suivies des autres services à l'intention des enfants et des jeunes tels que les services pour l'autisme, les services de traitement et de réadaptation des enfants, puis les conseils scolaires de langue française (voir la figure 6). Cela n'est peut-être pas surprenant dans le contexte décrit ci-dessus au sujet de la mobilisation jusqu'à présent. Une assistance fournie par le MSEJ au plan de la coordination de ces secteurs – notamment les RLISS – aidera les organismes à renforcer ces transitions. Les RLISS sont bien placés pour fournir une assistance aux organismes responsables en ce qui a trait à la planification, l'augmentation de la reconnaissance du rôle des organismes responsables et l'inclusion des organismes responsables dans la planification des services de santé.

Les parties prenantes ont mis en évidence les défis additionnels de la planification et de la coordination des services pour les jeunes en âge transitoire. Les services définis en fonction de l'âge, jusqu'à l'âge de 18 ans pour la plupart des organismes de services à l'intention des enfants et des jeunes, peuvent créer des barrières arbitraires à la coordination des services.

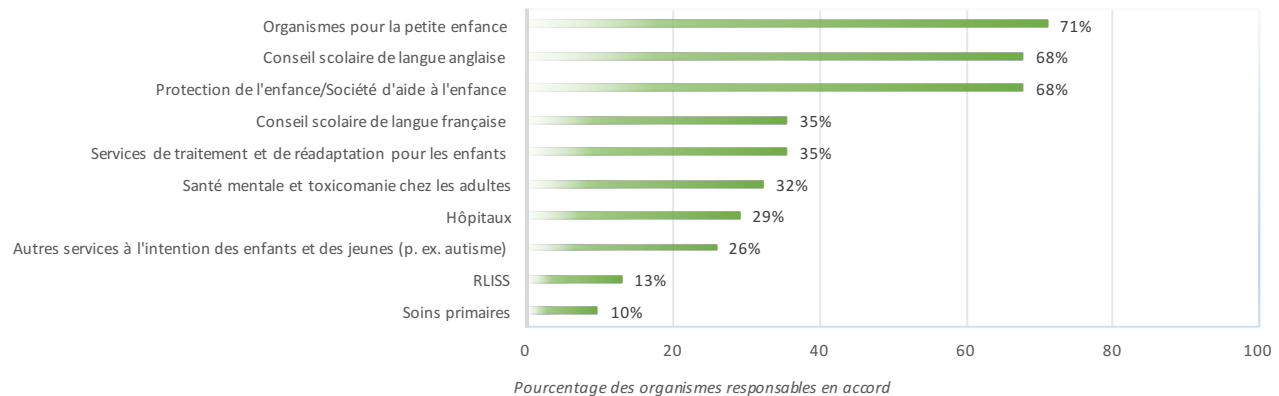
Un financement accru est essentiel à l'amélioration de la transition des services. Les organismes responsables suggèrent également la création de rôles « relais » qui relient les hôpitaux et les soins primaires (y compris les équipes de médecine familiale) aux services de santé mentale à l'intention des enfants et des jeunes, en recourant possiblement au modèle de type carrefour de prestation des services (partage de local par les fournisseurs de services en santé mentale et physique). On a également suggéré que l'intégration des systèmes de renseignements cliniques en santé mentale chez les enfants et les jeunes aux systèmes de renseignements cliniques des hôpitaux et soins primaires pourrait faciliter de meilleures transitions et une meilleure coordination.

.....

*Les parties prenantes ont expressément précisé qu'une collaboration est nécessaire pour aborder les lacunes dans les services afin de mieux appuyer les enfants et les jeunes aux prises avec des déficiences développementales et d'autres besoins spéciaux.*

.....

Figure 6. *Transitions les plus harmonieuses vers les services et provenant des services de santé mentale chez les enfants et les jeunes en communauté*



Lorsqu'on leur a demandé s'il y avait d'autres défis liés aux transitions entre les services de santé mentale chez les jeunes et les enfants et d'autres secteurs qui n'ont pas été mentionnés, les organismes responsables ont également signalé des défis avec les transitions vers les programmes de justice pour les jeunes et les services d'évaluation (p. ex. psychologique) privée spécialisée.

Dans les entrevues, les parties prenantes ont expressément précisé qu'une collaboration est nécessaire pour aborder les lacunes dans les services afin de mieux appuyer les enfants et les jeunes aux prises avec des déficiences développementales et d'autres besoins spéciaux. Un large pourcentage d'individus aux prises avec des déficiences développementales composent également avec des problèmes de santé mentale. Cependant, de nombreux organismes de santé mentale et de services de développement ne sont pas outillés pour appuyer adéquatement les deux besoins de services conjointement. Ces défis peuvent être accentués par une communication insuffisante et des chemins flous entre les secteurs.

### Prise de décisions éclairée par les données

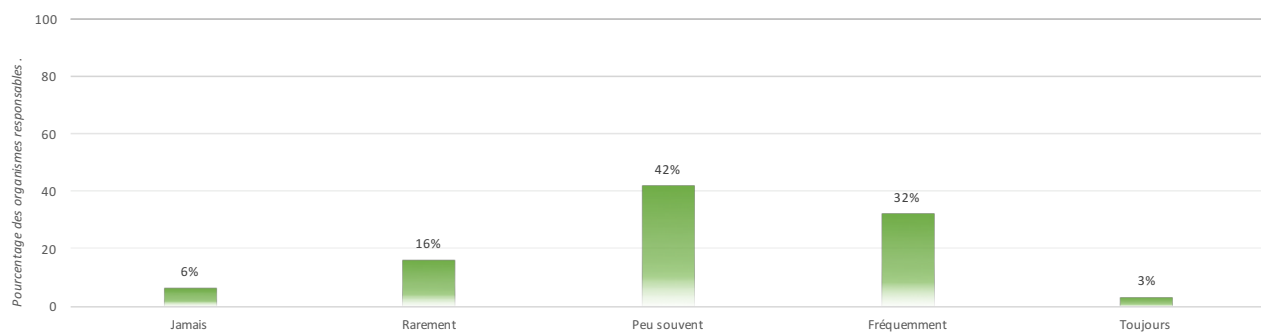
Étant donné l'attention particulière au sein du rôle d'organisme responsable accordée à la promotion d'une prise de décision et d'une planification fondées sur des données probantes, une section de ce sondage demandait aux organismes responsables de fournir une rétroaction sur l'utilisation actuelle des données afin d'éclairer la prise de décision et les indicateurs de rendement clés existants pour

la santé mentale chez les enfants et les jeunes.

La majorité des organismes responsables (64 %) signalent que les données sont « peu » ou « jamais » utilisées afin d'éclairer les améliorations aux plans de la qualité et du rendement de leurs services (voir la figure 7). Lorsqu'on leur a demandé comment l'utilisation de données pour cette fin avait changé depuis le début du rôle d'organisme responsable, un peu plus du deux tiers ont remarqué qu'ils viennent tout juste de commencer à utiliser les données dans la prise de décision et près d'un tiers a signalé des améliorations dans l'utilisation des données dans leur secteur de service.

*Les temps d'attente pour des services représentent un défi continu pour les organismes responsables.*

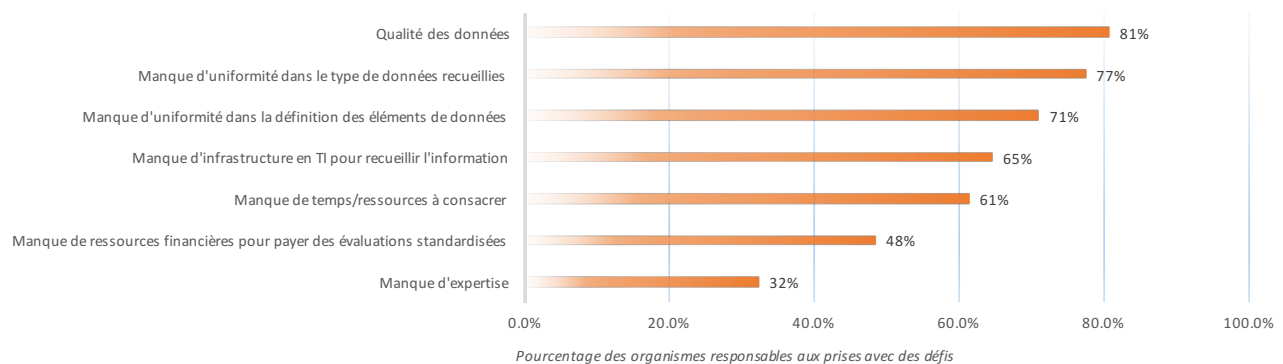
Figure 7. À l'heure actuelle, dans ce secteur de service, nous sommes en mesure d'utiliser des données liées à l'utilisation de services, les résultats auprès des clients et l'expérience des clients afin d'éclairer les améliorations aux plans de la qualité et du rendement...



La qualité des données est citée comme étant la plus grande barrière à l'utilisation des données pour éclairer l'amélioration de la qualité et du rendement. D'autres barrières comprennent un manque d'uniformité dans le type de données recueillies et dans la définition des éléments de données (voir la figure 8). Certes, les préoccupations relatives à la qualité des données sont liées aux préoccupations de manque d'uniformité. Un manque de qualité des données aide à expliquer pourquoi les organismes responsables indiquent que leur secteur de service se trouve au premier stage de la prise de décision fondée sur des données. Le fait de garantir que les données sont recueillies de façon uniforme puis utilisées pour éclairer la prise de décision (particulièrement en lien avec les listes d'attente) a été repris par les répondants à l'entrevue (voir l'annexe B). Il peut être nécessaire de fournir une formation et du soutien relativement à la collecte, l'analyse et l'utilisation des données.

Parmi les autres barrières signalées par les organismes responsables, mentionnons les fournisseurs de services qui relèvent de plus d'un ministère et, par conséquent, recueillent des données différentes pour chaque ministère. Il existe aussi une perception à savoir que le MSEJ peut être peu disposé à partager les données qu'il recueille avec les organismes responsables.

Figure 8. Barrières à l'utilisation des données afin d'éclairer l'amélioration de la qualité et du rendement



Dans l'ensemble, il existe une lacune significative entre les attentes du MSEJ à savoir que les organismes responsables recueillent, utilisent et assurent la promotion des mesures de rendement et de résultat pour leur secteur de service, et la capacité actuelle d'effectuer ce travail efficacement. Le Groupe de travail conjoint du MSEJ et des organismes responsables sur les données en santé mentale chez les enfants et les jeunes a été mis sur pied principalement afin de promouvoir la capacité dans ce secteur. Le soutien et l'engagement continus du MSEJ auprès de ce groupe de travail aideront à faciliter les changements nécessaires et à fournir une direction que nécessitent tous les organismes responsables, menant à des améliorations provinciales dans l'identification, la collecte, l'analyse, la déclaration et l'utilisation des données.

*La qualité des données est citée comme étant la plus grande barrière à l'utilisation des données pour éclairer l'amélioration de la qualité et du rendement.*

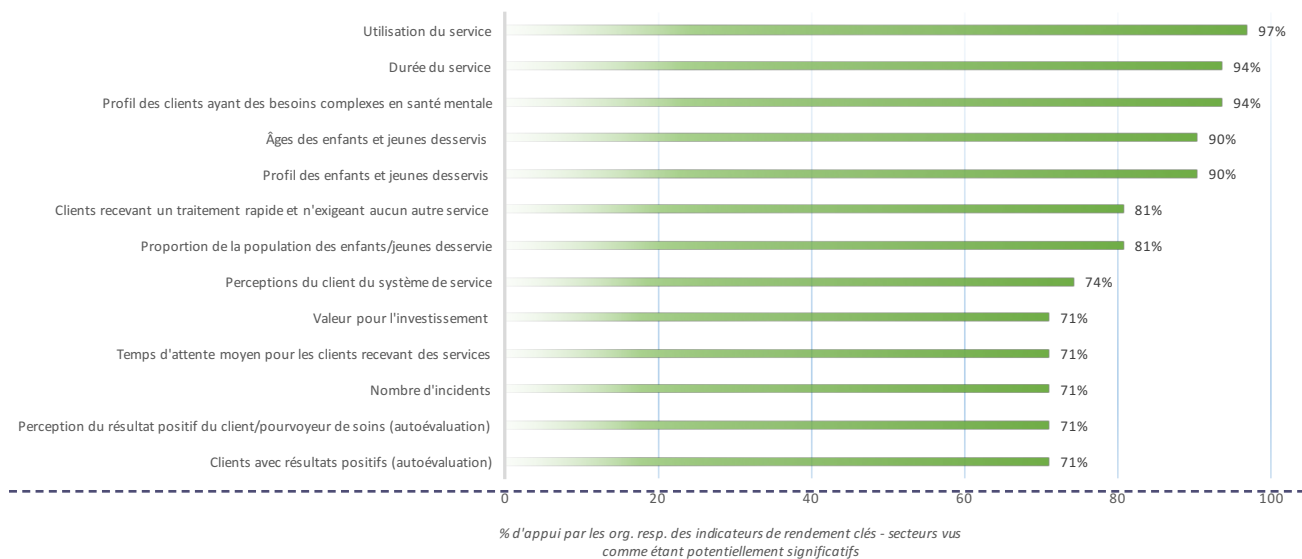
### Indicateurs de rendement clés du MSEJ

On a également demandé aux organismes responsables de fournir des commentaires sur le caractère significatif des indicateurs de rendement clés actuels du MSEJ et de fournir des suggestions pour fins d'améliorations. Les résultats suggèrent que presque tous les organismes responsables sont d'avis que les secteurs actuels

des indicateurs de rendement clés du MSEJ sont potentiellement utiles pour la planification (voir la figure 9). Cependant, la plupart des organismes responsables estiment que les indicateurs actuels doivent être améliorés afin d'avoir des définitions précises et communes avec les mesures standardisées. Les définitions et les calculs actuels présentent des enjeux considérables. Par exemple, la définition actuelle de mesure du temps d'attente considère le temps entre l'aiguillage initial vers un organisme et le moment où le client est admis dans un service essentiel particulier. Dans les organismes où un client peut avoir reçu d'autres services entre l'aiguillage initial et le service indiqué, ce résultat de temps d'attente présente peu de valeur.

*La plupart des organismes responsables estiment que les indicateurs actuels doivent être améliorés afin d'avoir des définitions précises et communes avec les mesures standardisées.*

Figure 9. Caractère significatif des indicateurs de rendement clés pour les enfants et les jeunes



On a également invité les organismes responsables à proposer des indicateurs de rendement clés additionnels. Près de trois quarts des organismes responsables ont suggéré le besoin d'un indicateur de résultat clinique à partir d'une évaluation valide, et près du deux tiers des organismes responsables signalent qu'il serait important de continuer à mesurer l'incidence au moment du suivi (p. ex. amélioration soutenue, qualité de vie).

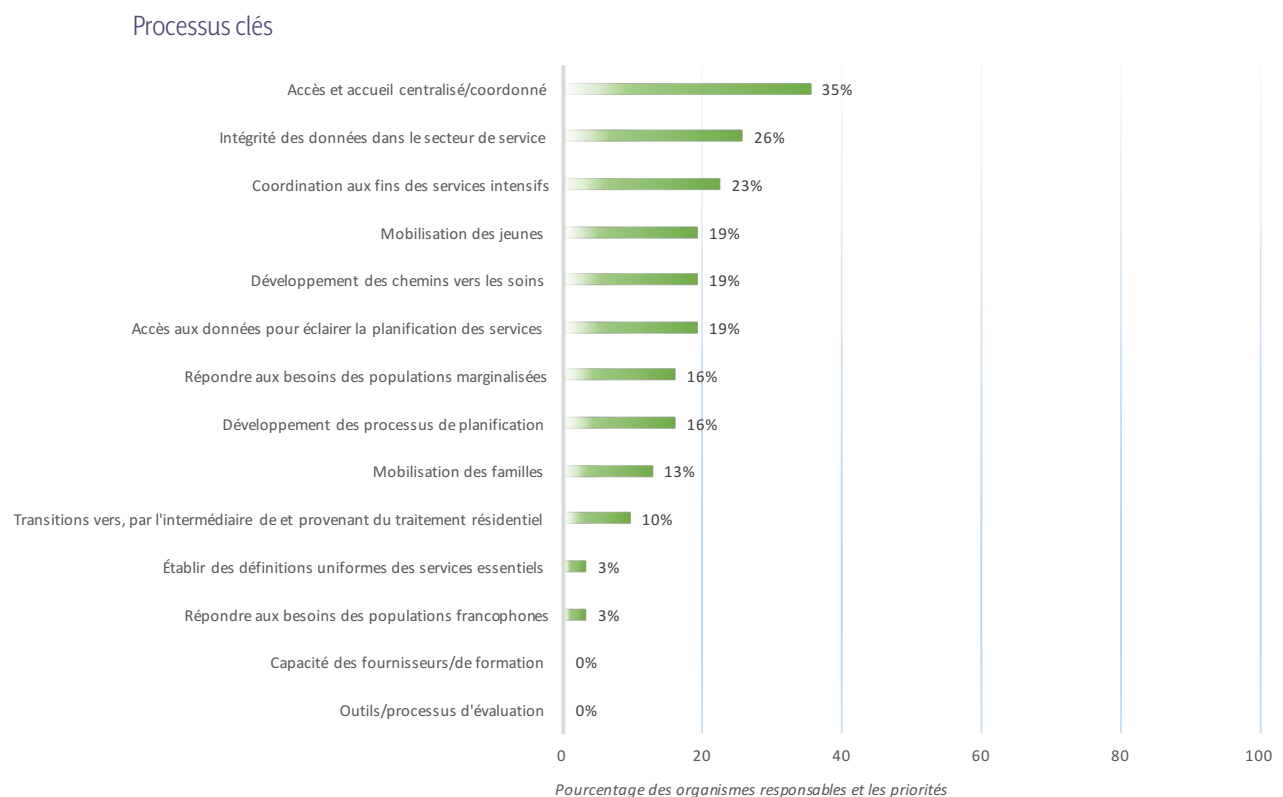
Le soutien du MSEJ aux fins du Groupe de travail conjoint du MSEJ et des organismes responsables sur les données en santé mentale chez

les enfants et les jeunes indiqué ci-dessus aidera à guider ce travail nécessaire.

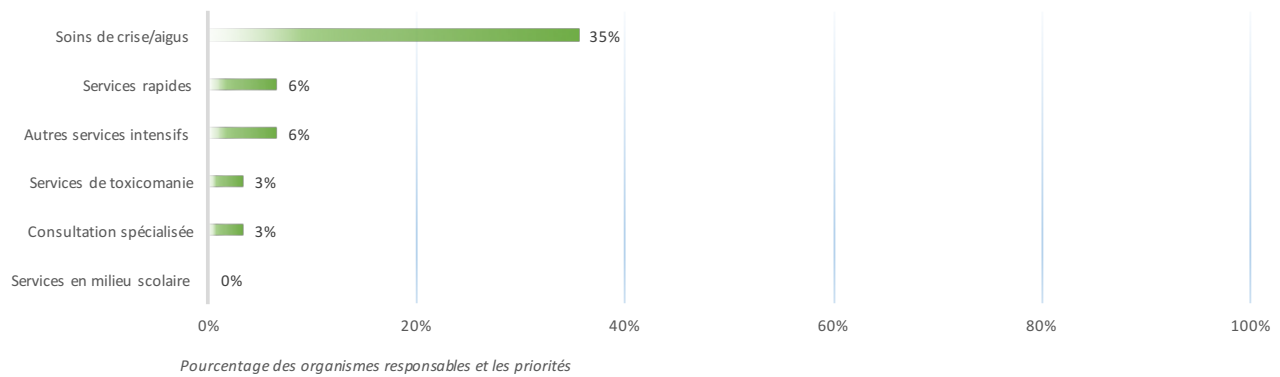
### Thèmes prioritaires recensés

En 2016, le Centre d'excellence a développé certains secteurs de thèmes prioritaires en santé mentale auprès des enfants et des adolescents d'après son examen du Plan de prestation des services essentiels et du Plan de santé mentale communautaire. Les thèmes prioritaires pourraient être regroupés en trois catégories : les processus clés, les services essentiels et les populations particulières. Faisant usage de ces mêmes secteurs thématiques, on a demandé aux organismes responsables d'identifier trois priorités principales pour leur secteur de service au cours des deux prochaines années.

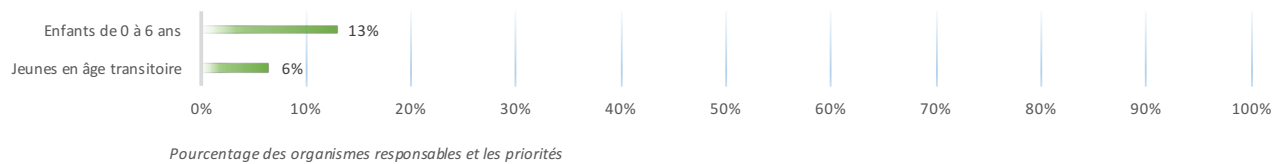
Figure 10. Les priorités principales des organismes responsables au cours des deux prochaines années



## Services essentiels



## Populations spécialisées



Les résultats ont démontré que les organismes responsables prévoient mettre l'accent principalement sur les processus clés, et l'accès/l'accueil centralisé/coordonné en particulier. D'autres secteurs d'intérêt comprenaient les initiatives d'intégrité des données et la coordination des services intensifs. Dans la liste de services essentiels, le secteur prioritaire le plus commun concernait les soins de crise/aigus. Aucun autre service essentiel n'a été identifié comme étant une priorité commune à l'échelle des organismes responsables. En ce qui a trait aux populations particulières, les enfants de 0 à 6 ans ont été identifiés plus souvent que les jeunes en âge transitoire. Cependant, aucun de ces deux groupes ne faisait partie des priorités les plus communes auprès des organismes responsables et leur secteur de service pour les deux prochaines années. Cela suggère que les organismes responsables sont axés sur une coordination et un accès vastes aux services, avant d'accorder toute attention particulière aux populations spécialisées et à la qualité des services essentiels.



## Résumé des résultats

Dans l'ensemble, les parties prenantes des organismes responsables, de divers ministères et d'autres partenaires sectoriels étaient intéressées à partager leurs perspectives et leurs expériences par l'intermédiaire des processus de sondage et d'entrevue. Les parties prenantes ont fait état de nombreux éléments positifs que comporte un changement au système. Elles ont indiqué que bien qu'il existe des difficultés à mobiliser toutes les parties prenantes communautaires nécessaires, un grand nombre d'entre elles sont fortement impliquées et on apprécie leur nature collaborative et leur ouverture au changement. Elles ont également remarqué que les organismes responsables ont fait des progrès dans certains secteurs importants, y compris des partenariats avec des fournisseurs de services essentiels, des chemins vers les services plus robustes et un engagement à travailler sur les problèmes relatifs aux données.

De nombreux organismes responsables ont exprimé de l'espoir vis-à-vis l'avenir et demeurent engagés vers la vision globale d'un système coordonné où les organismes responsables sont les éléments moteurs essentiels.

Cependant, bien que la mise en œuvre de Pour l'avancement de la santé mentale soit fondée sur les forces au sein des secteurs de services, il existe des défis et des barrières considérables à un changement réussi du système.

.....

*Les organismes responsables ont fait des progrès dans certains secteurs importants, y compris des partenariats avec des fournisseurs de services essentiels, des chemins vers les services plus robustes et un engagement à travailler sur les problèmes relatifs aux données.*

.....

# Résumé des recommandations

Ce rapport documente les principaux enjeux recensés par les organismes responsables du soutien en santé mentale pour les enfants et les jeunes dans notre sondage de 2017, ainsi que les défis identifiés dans les entrevues avec des informateurs clés. Dans chaque secteur de service, les organismes responsables du soutien travaillent à aborder ces enjeux. L'atteinte des objectifs présentés dans la stratégie Pour l'avancement de la santé mentale dépend des mesures que prend la province afin de renforcer le système de services de santé mentale chez les enfants et les jeunes. Une approche multidimensionnelle est exigée. Le Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes ainsi que le gouvernement de l'Ontario devront entreprendre des initiatives ciblées visant à appuyer les organismes responsables, éliminer les barrières et continuer à favoriser le changement.

Les constatations de ce rapport ont été condensées en cinq recommandations figurant ci-dessous. Pour chacune des recommandations, nous décrivons en outre un nombre de stratégies que le Consortium, selon nous, peut et devrait prioriser, et un nombre de stratégies que le gouvernement, vu sa position unique et sous la direction du MSEJ, devrait entreprendre et lesquelles sont, à notre avis, essentielles à la réussite continue de Pour l'avancement de la santé mentale.

1. Augmenter la confiance publique et des partenaires en ce qui a trait à la disponibilité des services de santé mentale de haute qualité à l'intention des enfants et des jeunes en Ontario;

---

2. Augmenter la mobilisation significative des jeunes et des familles relativement à la transformation du système;

---

3. Établir et entretenir des liens formels entre les transformations des services à l'intention des enfants et des jeunes;

---

4. Accroître l'engagement des secteurs de la santé et de l'éducation et la planification intégrée;

---

5. Améliorer la communication avec les partenaires clés, y compris les fournisseurs de services essentiels.

---

## 1. Augmenter la confiance publique et des partenaires en ce qui a trait à la disponibilité des services de santé mentale de haute qualité à l'intention des enfants et des jeunes en Ontario

| Que peut faire le CONSORTIUM?   | Que peut faire le GOUVERNEMENT?  |
|---|--|
| <p>Contribuer au développement des normes de qualité applicables aux services essentiels dans le contexte d'un cadre de travail de qualité pour la santé mentale des enfants et des jeunes en communauté.</p> <p>Continuer à contribuer des données aux efforts afin de mesurer de façon uniforme et précise les temps d'attente et leur incidence. Les constatations récentes de Santé mentale pour enfants Ontario suggèrent que les temps d'attente pour les enfants et les jeunes dans les soins d'urgence peuvent être aussi élevés qu'une année et demie.</p> <p>Documenter des exemples d'initiatives locales efficaces afin d'évaluer la qualité des services essentiels.</p> <p>Le Consortium devrait établir un partenariat avec Santé mentale pour enfants Ontario, le Centre d'excellence en santé mentale des enfants et des adolescents, et la communauté de travail pratique des organismes responsables du soutien.</p> | <p>Le gouvernement doit augmenter le financement de base afin d'aborder les enjeux relatifs à la capacité et la qualité dans les services communautaires de santé mentale à l'intention des enfants et des jeunes. Le MSEJ devrait s'assurer qu'il est bien positionné pour accéder à tout financement nouveau alloué à l'Ontario dans le cadre de l'engagement vers la santé mentale en vertu de l'accord Canada-Ontario en matière de santé.</p> <p>Le MSEJ doit garantir l'existence de définitions claires et uniformes pour ses indicateurs de rendement clés, et devrait également envisager l'établissement de tels indicateurs en lien avec les résultats et les impacts cliniques au moment du suivi.</p> <p>Les mesures gouvernementales afin d'améliorer la capacité et la qualité des services sont en harmonie avec les recommandations de 2016 du vérificateur général de l'Ontario.</p> |

## 2. Augmenter la mobilisation significative des jeunes et des familles relativement à la transformation du système

| Que peut faire le CONSORTIUM?   | Que peut faire le GOUVERNEMENT?   |
|---|---|
| <p>Le Consortium devrait travailler à appuyer les organismes responsables du soutien aux fins de l'établissement d'une compréhension commune des stratégies les plus efficaces pour assurer une mobilisation significative des jeunes et des familles au moment de planifier des services de santé mentale à l'intention des enfants et des jeunes. Cela pourrait comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir une compréhension uniforme de ce qu'est une mobilisation significative en travaillant avec Parents for Children's Mental Health, New Mentality et d'autres groupes afin de mettre en évidence les pratiques exemplaires.</li> <li>• Documenter des exemples d'activités locales et efficaces de mobilisation des jeunes et des familles.</li> <li>• Considérer la mise au point d'un plan pluriannuel afin de renforcer la mobilisation significative.</li> </ul> <p>Le Consortium devrait établir un partenariat avec le Centre d'excellence en santé mentale des enfants et des adolescents ainsi que la communauté de travail pratique des organismes responsables du soutien.</p> | <p>Le MSEJ devrait appuyer le Consortium et d'autres dans l'établissement d'une compréhension uniforme d'une mobilisation significative et la mise au point d'un plan pluriannuel afin de renforcer cette mobilisation significative.</p> |

### 3. Établir et entretenir des liens formels entre les transformations des services à l'intention des enfants et des jeunes

| What can the CONSORTIUM do?  | What can GOVERNMENT do?   |
|--|---|
| <p>Le Consortium devrait considérer l'établissement de liens formels avec d'autres transformations à l'intention des enfants et des jeunes (p. ex., besoins spéciaux, autisme, protection de l'enfance, justice pour les jeunes) afin de promouvoir la planification intégrée pour les enfants et les jeunes, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des mécanismes réguliers afin de partager des renseignements clés au fur et à mesure que progressent les transformations.</li> <li>• Se réunir avec des tables/associations aux fins de la planification intégrée sur une base annuelle ou au besoin.</li> <li>• Documenter des exemples de planification intégrée locale et efficace pour les services à l'intention des enfants et des jeunes.</li> </ul> | <p>Le MSEJ devrait créer des mécanismes afin de faciliter le partage de renseignements et la planification intégrée à l'échelle de politiques provinciales.</p> <p>Le MSEJ devrait explorer des occasions où fournir une direction et appuyer les chefs de file des transformations à l'échelle des secteurs afin qu'ils collaborent de façon efficace.</p> |

### 4. Accroître l'engagement des secteurs de la santé et de l'éducation et la planification intégrée

| What can the CONSORTIUM do?  | What can GOVERNMENT do?  |
|--|--|
| <p>Le Consortium devrait envisager d'accorder un niveau élevé de priorité au renforcement du lien avec les principaux partenaires en soins de santé, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Commencer à s'entretenir avec les chefs de direction et les responsables en santé mentale des RLSS.</li> <li>• Commencer à s'entretenir avec des représentants d'équipes en santé familiale et de centres de santé communautaire.</li> <li>• Documenter des exemples de collaboration locale efficace entre les organismes responsables du soutien et les services de santé financés.</li> <li>• Explorer un rôle que pourrait jouer le Consortium dans le travail sur les jeunes en âge transitoire mené sous la direction du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances.</li> </ul> <p>En éducation, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Commencer à s'entretenir avec l'association des conseils scolaires de districts de langue française afin de fournir des renseignements au sujet de Pour l'avancement de la santé mentale, et chercher à obtenir des conseils et un soutien aux fins d'une mobilisation locale efficace.</li> <li>• Documenter des exemples de collaboration locale efficace entre les organismes responsables du soutien et les conseils scolaires, particulièrement les conseils scolaires de districts de langue française.</li> </ul> | <p>Le MSEJ devrait promouvoir et soutenir la mobilisation à l'échelle de politiques provinciales afin de renforcer la mobilisation en ce qui a trait à Pour l'avancement de la santé mentale et harmoniser plus avant les objectifs de transformation.</p> <p>Le MSEJ devrait explorer des occasions avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ainsi que le ministère de l'Éducation de l'Ontario où il pourrait fournir une direction et un soutien aux RLSS et aux conseils scolaires de district respectivement afin de mobiliser leur organisme responsable du soutien/leurs agences de manière efficace.</p> |

## 5. Améliorer la communication avec les partenaires clés, y compris les fournisseurs de services essentiels

| What can the CONSORTIUM do?  | What can GOVERNMENT do?  |
|--|--|
| <p>Le Consortium devrait informer les messages du MSEJ afin d'assurer qu'ils abordent les questions clés à l'échelle locale et systémique.</p> <p>Le Consortium devrait établir des occasions de communication régulière avec tous les fournisseurs de services essentiels.</p> <p>Le Consortium devrait envisager des occasions où établir des voies de communication efficaces afin de renforcer la communication avec les fournisseurs qui travaillent auprès de populations potentiellement mal desservies/sous-mobilisées.</p> <p>Le Consortium devrait envisager des occasions où établir un lien de communication avec les parties prenantes pertinentes engagées dans la Stratégie pour les enfants et les jeunes autochtones.</p> | <p>Le MSEJ devrait communiquer régulièrement des messages qui sont clairs, cohérents et opportuns en ce qui concerne les rôles et les responsabilités des organismes responsables du soutien, avec des commentaires du Consortium à l'intention des entités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des fournisseurs de services essentiels;</li> <li>• D'autres fournisseurs de services à l'intention des enfants et des jeunes;</li> <li>• Des parties prenantes clés aux fins de transformations chez les autres enfants et jeunes (p. ex., besoins spéciaux).</li> </ul> <p>Le MSEJ devrait fournir des renseignements de façon continue aux organismes responsables du soutien et à tous les partenaires au sujet de ses objectifs aux fins de l'élaboration d'une Stratégie pour les enfants et les jeunes autochtones de l'Ontario.</p> |

# Annexe A : Tableau sommaire des initiatives provinciales

| #  | Respon-<br>sable | Type                | Nom ou titre  | Sous-titre  | Année de<br>lancement | MSEJ | MSSLD | MÉDU | Autre |
|----|------------------|---------------------|---|---|-----------------------|------|-------|------|-------|
| 1  | MSEJ             | Cadre de<br>travail | Cadre stratégique ontarien  |   | 2006                  | L    |       |      |       |
| 2  | MSEJ             | Stratégie           | Esprit ouvert, esprit sain<br>(Phase 1)   | Stratégie ontarienne globale de<br>santé mentale et de lutte contre<br>les dépendances  | 2011                  | L    | x     | x    |       |
| 3  | MSEJ             | Plan<br>d'action    | Pour l'avancement de la santé<br>mentale  | Un système adapté aux besoins<br>des enfants et des jeunes  | Nov. 2012             | L    |       |      |       |
| 4  | MSEJ             | Plan                | Plan de prévention du suicide<br>chez les jeunes  |   | 2013                  | L    |       |      |       |
| 5  | MSEJ             | Stratégie           | Stratégie ontarienne pour les<br>services en matière de besoins<br>particuliers                     |   | 2014                  | L    | x     | x    |       |
| 6  | MSEJ             | Stratégie           | Stratégie pour les enfants et<br>les jeunes autochtones de<br>l'Ontario                             |   | S.O.                  | L    |       |      |       |
| 7  | MSEJ             | Cadre de<br>travail | Cadre de travail sur la respon-<br>sabilité relative aux enfants et à<br>la protection de l'enfance | Loi sur les services à l'enfance, à<br>la jeunesse et aux familles  | 2016                  | L    |       |      |       |
| 8  | MSEJ             | Cadre de<br>travail | Le cadre des résultats en ma-<br>tière de justice pour la jeunesse                                  |   | 2014                  | L    |       |      |       |
| 9  | MSEJ             | Plan                | Version élargie du Plan d'action<br>pour la jeunesse  |   | 2015                  | L    |       |      |       |
| 10 | MSEJ             | Cadre de<br>travail | Intensifions nos efforts  | Cadre stratégique en faveur<br>de la réussite des jeunes de<br>l'Ontario  | 2014                  | L    |       |      |       |
| 11 | MSSLD            | Stratégie           | Esprit ouvert, esprit sain<br>(Phase 1)   | Stratégie ontarienne globale de<br>santé mentale et de lutte contre<br>les dépendances  | 2011                  | L    | x     | x    |       |
| 12 | MSSLD            | Plan                | Plan d'action de l'Ontario en<br>matière de soins de santé  | De meilleurs soins aux patients<br>grâce à un meilleur rendement<br>de nos dollars investis en santé  | Jan. 2012             |      | L     |      |       |
| 13 | MSSLD            | Stratégie           | Esprit ouvert, esprit sain<br>(Phase 2)   | Stratégie élargie de santé<br>mentale et de lutte contre<br>les dépendances (Stratégie<br>ontarienne globale de santé<br>mentale et de lutte contre les<br>dépendances) | Nov. 2014             | x    | L     | x    |       |
| 14 | MSSLD            | Pro-<br>gramme      | Programme de soutien au<br>système provincial   | Soutien à la Stratégie ontarienne<br>globale de santé mentale et de<br>lutte contre les dépendances   | 2012                  |      | L     |      |       |

| #  | Respon-<br>sable | Type                     | Nom ou titre   | Sous-titre   | Année de<br>lancement      | MSEJ | MSSLD | MÉDU | Autre |
|----|------------------|--------------------------|--|--|----------------------------|------|-------|------|-------|
| 15 | MSSLD            | Plan                     | Priorité aux patients :  | Plan d'action en matière de soins de santé   | Fév. 2015                  |      | L     |      |       |
| 16 | MSSLD            | Plan                     | Priorité aux patients :  | Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire – un plan en 10 étapes visant à améliorer et élargir les soins à domicile et en communauté au cours des deux prochaines années | Mai 2015                   |      | L     |      |       |
| 17 | MSSLD            | Structure                | Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances |  | 2014                       |      | L     |      |       |
| 18 | MSSLD            | Rapport                  | Rapport de 2015  | <a href="#">Rapport de 2015 : Meilleure santé mentale, meilleure santé en général</a>  | 2015                       |      | L     |      |       |
| 19 | MSSLD            | Rapport                  | Rapport de 2016  | <a href="#">Rapport de 2016 : Aller de l'avant : Meilleure santé mentale, meilleure santé en général</a>   | 2016                       |      | L     |      |       |
| 20 | MSSLD            | Financement de recherche | Fonds de recherche sur le système de santé   | Recherche, échange de connaissances et renforcement des capacités en cours   | En cours depuis 2008       |      |       |      |       |
| 21 | MSSLD            | Rapport de recherche     | Connecting the dots (en anglais seulement)   | Connecting the dots: how Ontario public health units are addressing child and youth mental health (en anglais seulement)   | Juil. 2013                 |      | L     |      |       |
| 22 | MSSLD            | Annonce de financement   |  | <a href="#">L'Ontario offre à des milliers de personnes un accès plus rapide aux services de santé mentale</a>   | 8 fév. 2017                |      | L     |      |       |
| 23 | MÉDU             | Stratégie                | Esprit ouvert, esprit sain (Phase I)   | Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances   | 2011                       | L    | x     | x    |       |
| 24 | MÉDU             | Équipe                   | Équipe d'appui pour la santé mentale dans les écoles                                       | Fait partie d'Esprit ouvert, esprit sain   | 2011                       |      |       | L    |       |
| 25 | MÉDU             |                          | Atteindre l'excellence   | Une vision renouvelée de l'éducation en Ontario  | 2013                       |      |       | L    |       |
| 26 | MÉDU             | Stratégie                | Stratégie ontarienne pour le bien-être en milieu scolaire                                  |  | S.O.                       |      |       | L    |       |
| 27 | MÉDU             | Loi                      | Maternelle et jardin d'enfants à temps plein   |  | 1 <sup>er</sup> juil. 2016 |      |       | L    |       |
| 28 | MÉDU             | Stratégie                | Stratégie d'éducation autochtone   |  | 2007                       |      |       | L    |       |

| #  | Responsible | Type                     | Nom ou titre   | Sous-titre  | Année de lancement | MSEJ | MSSLD | MÉDU      | Autre   |
|----|-------------|--------------------------|--|---|--------------------|------|-------|-----------|---|
| 29 | MESFP       | Stratégie de financement | Fonds d'innovation en santé mentale  |   | 2012               |      |       |           | MESFP   |
| 30 | MESFP       | Ligne secours            | Allo Jécoute   |   | 2013               |      |       |           | MESFP   |
| 31 | MSSC        | Stratégie                | Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones  |   | x                  | x    |       | 1994      | MSSC  |
| 32 | MSSC        | Plan                     | Opportunités et Action   | La réorganisation du soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle en Ontario |                    |      |       | 2006      | MSSC  |
| 33 | MSSC        | Directive                | Directive stratégique conjointe pour la prestation de services communautaires de santé mentale et de soutien aux adultes ayant une déficience intellectuelle et des troubles jumelés |   |                    | x    |       | 2008      | MSSC  |
| 34 | MSSC        | Programme                | Programme de recherche sur l'accès aux soins de santé et la déficience intellectuelle  |   |                    | x    |       | 2009-2010 | MSSC  |
| 35 | MSSC        | Programme                | Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave   |   | x                  |      |       | S.O.      | MSSC  |
| 36 | MSSC        | Programme                | Programme de gestion du comportement   |   | x                  |      |       | S.O.      | MSSC  |
| 37 | MSCSC       | Stratégie                | Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada   | Un partenariat fédéral-provincial-territorial   | 2012               |      |       |           | MSCSC   |
| 38 | MSCSC       | Cadre de travail         | Sécurité et bien-être dans les collectivités de l'Ontario  | Synthèse des voix locales   | 2012               |      |       |           | MSCSC   |
| 39 | Multi       | Stratégie                | Stratégie ontarienne de réduction de la pauvreté   |   | 2008               |      |       |           | Conseil du Trésor   |
| 40 | Multi       | Stratégie                | Stratégie ontarienne de réduction de la pauvreté   | Phase I : 2009-2013   |                    |      |       |           | Comité du Conseil des ministres pour la réduction de la pauvreté (sous le Premier ministre Dalton McGuinty) |



| #  | Respon-<br>sable | Type      | Nom ou titre   | Sous-titre  | Année de<br>lancement | MSEJ | MSSLD | MÉDU | Autre  |
|----|------------------|-----------|--|---|-----------------------|------|-------|------|--|
| 41 | Multi            | Stratégie | Stratégie ontarienne de réduction de la pauvreté                           | Phase 2 : 2014-2019                                     |                       |      |       |      | Conseil du Trésor (Deb Matthews, vice-première ministre, ministre responsable de la stratégie pour la réduction de la pauvreté, présidente du Conseil du Trésor) |
| 42 | Multi            | Structure | Table des ministres sur la réduction de la pauvreté et l'inclusion sociale |   |                       |      |       |      | Multi  |
| 43 | Multi            | Structure | Comité des politiques, de la santé et des services sociaux                 |   |                       |      |       |      | Multi  |
| 44 | Multi            | Stratégie | Bâtir des fondations : bâtir des avensirs                                  | Stratégie ontarienne à long terme de logement abordable | 2010                  |      |       |      | Ministère des Affaires municipales<br>Ministère du logement  |
| 45 | Multi            | Stratégie | Stratégie ontarienne à long terme de logement abordable – Mise à jour      |   | 2016                  |      |       |      | Ministère des Affaires municipales<br>Ministère du logement  |

## Annexe B : Initiatives fédérales, autochtones et des Premières nations

En 2013, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé a complété un répertoire des stratégies de santé mentale au Canada. À partir de ce document, les stratégies suivantes ont été choisies pour fins d'énumération dans le présent rapport, étant donné leur impact potentiel sur le secteur de la santé mentale :

- Documents fondateurs et de soutien;
- Politiques publiques en amont;
- Stratégies fédérales reliées à la santé mentale;
- Stratégies fédérales/reliées aux peuples autochtones;
- Stratégies fédérales reliées à la prévention du suicide;
- Stratégies fédérales ou des Premières nations reliées à la santé publique.

Documents fondateurs et de soutien (classés en ordre chronologique)

|         | Titre   | Organisme  | Année | Sous-populations  |
|---------|---|--|-------|---|
| Fédéral | <a href="#">La Santé mentale pour les Canadiens : vers un juste équilibre</a>   | Ministre de la Santé et du bien-être social  | 1988  | Approche populationnelle; Enfance et jeunesse; Personnes en emploi; Personnes sans-abri                               |
| Fédéral | <a href="#">De l'ombre à la lumière : la transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada</a> (Michael Kirby, président) | Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie | 2006  | Peuples autochtones; Enfance et jeunesse; Personnes en emploi; Utilisateurs de substances; Personnes sans-abri        |
| Fédéral | <a href="#">Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada 2006</a>   | Gouvernement du Canada   | 2006  | Approche populationnelle; Personnes vivant avec des troubles mentaux; Utilisateurs de substances; Peuples autochtones |
| Fédéral | <a href="#">Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive</a>   | Institut canadien d'information sur la santé   | 2007  | Approche populationnelle; Populations vulnérables; Personnes sans-abri  |
| Fédéral | <a href="#">Des collectivités en bonne santé mentale : un recueil d'articles</a>  | Initiative sur la santé de la population canadienne                                  | 2008  | Personnes en emploi; Peuples autochtones; Enfance et jeunesse; Personnes âgées  |

|         | Titre   | Organisme  | Année | Sous-populations                              |
|---------|---|--|-------|---|
| Fédéral | <a href="#">Vers le rétablissement et le bien-être : cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada</a>                     | Commission de la santé mentale du Canada                             | 2009  | Approche populationnelle; Peuples autochtones |
| Fédéral | <a href="#">Des collectivités en bonne santé mentale : points de vue autochtones</a>  | Institut canadien d'information sur la santé                         | 2009  | Peuples autochtones                           |
| Fédéral | <a href="#">Evergreen : document-cadre en matière de santé mentale des enfants et des adolescents au Canada</a>                             | Commission de la santé mentale du Canada                             | 2010  | Enfance et jeunesse                           |
| Fédéral | <a href="#">Le milieu scolaire comme terrain propice à la promotion de la santé mentale positive : meilleures pratiques et perspectives</a> | Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé             | 2010  | Enfance et jeunesse                           |
| Fédéral | <a href="#">Rendement du capital investi : promotion de la santé mentale et prévention de la maladie mentale</a>                            | Institut canadien d'information sur la santé/Canadian Policy Network | 2011  | Enfance et jeunesse; Personnes en emploi      |

### Politiques publiques en amont (classées en ordre chronologique)

|         | Titre  | Organisme  | Année | Sous-populations                                  |
|---------|--|--|-------|---|
| Fédéral | <a href="#">Savoir et AGIR : la prévention du suicide chez les jeunes des Premières nations</a>  | Santé Canada   | 2003  | Peuples autochtones; Enfance et jeunesse          |
| Fédéral | <a href="#">Stratégie nationale de Prévention du suicide chez les jeunes Autochtones</a>   | Santé des Premières nations et des Inuits              | 2005  | Peuples autochtones; Enfance et jeunesse          |
| Fédéral | <a href="#">La Stratégie d'innovation de l'Agence de la santé publique du Canada</a>   | Agence de la santé publique du Canada                  | 2007  | Approche populationnelle                          |
| Fédéral | <a href="#">Plan stratégique de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) 2007-2012</a>   | Agence de la santé publique du Canada                  | 2007  | Approche populationnelle                          |
| Fédéral | <a href="#">Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) sur l'état de la santé publique au Canada 2008 – Inégalités en matière de santé</a>                        | Santé Canada   | 2008  | Approche populationnelle, Populations vulnérables |
| Fédéral | <a href="#">Le temps d'agir : plan national pour le logement des Autochtones</a>   | Association nationale d'habitation autochtone          | 2009  | Peuples autochtones; Personnes sans-abri          |
| Fédéral | <a href="#">Stratégie nationale de prévention du suicide (deuxième édition)</a>  | L'Association canadienne pour la prévention du suicide | 2009  | Approche populationnelle; Populations vulnérables |
| Fédéral | <a href="#">Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) sur l'état de la santé publique au Canada 2009 – Grandir sainement : priorités pour un avenir en santé</a> | Santé Canada   | 2009  | Enfance   |
| Fédéral | <a href="#">Bulletin de recherche sur les politiques de santé : la santé des migrants</a>  | Santé Canada   | 2010  | Populations immigrées                             |
| Fédéral | <a href="#">Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) sur l'état de la santé publique au Canada 2010 – Vieillir : ajouter de la vie aux années</a>               | Santé Canada   | 2010  | Personnes âgées                                   |

|         | Titre   | Organisme    | Année | Sous-populations           |
|---------|---|--------------|-------|----------------------------|
| Fédéral | <a href="#">Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) sur l'état de la santé publique au Canada 2011 – Jeunes et jeunes adultes : en période de transition</a>          | Santé Canada | 2011  | Jeunesse et jeunes adultes |
| Fédéral | <a href="#">Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) sur l'état de la santé publique au Canada 2012 – Le sexe et le genre : leur influence importante sur la santé</a> | Santé Canada | 2012  | Sexe et genre              |

### Stratégies fédérales liées à la santé mentale (classées en ordre chronologique)

|         | Titre  | Organisme                                    | Année | Sous-populations   |
|---------|--|--|-------|--|
| Fédéral | <a href="#">Changer les mentalités</a>   | Commission de la santé mentale du Canada     | 2009  | Jeunesse; Personnes en emploi  |
| Fédéral | <a href="#">Améliorer les services en santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés [IRGER] : enjeux et options pour l'amélioration des services</a>       | Commission de la santé mentale du Canada     | 2009  | Immigrants, réfugiés et groupes ethnoculturels ou racialisés   |
| Fédéral | <a href="#">Le logement : la clé du rétablissement – Évaluation des besoins en matière de logement et de services connexes des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale</a> | Commission de la santé mentale du Canada     | 2011  | Personnes vivant avec des troubles mentaux; Personnes sans-abri  |
| Fédéral | <a href="#">Changer les orientations, changer des vies : stratégie en matière de santé mentale pour le Canada</a>  | Commission de la santé mentale du Canada     | 2012  | Personnes vivant avec des troubles mentaux et leurs familles; Approche populationnelle; Enfance et jeunesse; Peuples autochtones |
| Fédéral | <a href="#">Projet Chez Soi</a>  | Commission de la santé mentale du Canada     | 2012  | Personnes sans-abri; Personnes vivant avec des troubles mentaux  |
| Fédéral | <a href="#">Santé et sécurité psychologiques : guide de l'employeur</a>  | Commission de la santé mentale du Canada     | 2012  | Personnes en emploi  |
| Fédéral | <a href="#">Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada</a>   | Partenariat fédéral, provincial, territorial | 2012  | Population carcérale; Personnes vivant avec des troubles mentaux   |
| Fédéral | <a href="#">Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail : prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes</a>  | Commission de la santé mentale du Canada     | 2013  | Personnes en emploi  |
| Fédéral | <a href="#">Une main-d'œuvre en quête d'emploi : emploi et revenus pour les personnes atteintes de maladies mentales graves</a>  | Commission de la santé mentale du Canada     | 2013  | Personnes vivant avec des troubles mentaux; Personnes en emploi  |

## Stratégies fédérales/relies aux peuples autochtones (classées en ordre chronologique)

|                              | Titre   | Organisme  | Année | Sous-populations                            |
|------------------------------|---|--|-------|---|
| Fédéral/ Peuples autochtones | <a href="#">Le plan d'action en matière de bien-être mental des Inuits d'Alianait</a> | Alianait Inuit-specific Mental Wellness Task Group | 2007  | Peuples autochtones – spécifique aux Inuits |
| Peuples autochtones          | <a href="#">Le temps d'agir : plan national pour le logement des Autochtones</a>      | Association nationale d'habitation autochtone      | 2009  | Peuples autochtones; Personnes sans-abri    |

## Stratégies reliées à la prévention du suicide

|         | Titre   | Organisme  | Année | Sous-populations                                  |
|---------|---|--|-------|---|
| Fédéral | <a href="#">Savoir et AGIR : la prévention du suicide chez les jeunes des Premières nations</a> | Santé Canada   | 2003  | Peuples autochtones; Enfance et jeunesse          |
| Fédéral | <a href="#">Stratégie nationale de prévention du suicide (deuxième édition)</a>                 | L'Association canadienne pour la prévention du suicide | 2009  | Approche populationnelle; Populations vulnérables |
| Fédéral | <a href="#">Stratégie nationale de Prévention du suicide chez les jeunes Autochtones</a>        | Santé des Premières nations et des Inuits              | 2005  | Peuples autochtones; Enfance et jeunesse          |

## Stratégies reliées à la santé publique

|                   | Titre   | Organisme  | Année | Sous-populations                                  |
|-------------------|---|--|-------|---|
| Premières nations | <a href="#">Accord de changement transformatif : plan tripartite pour la santé des Premières nations</a>  | First Nations Leadership Council/ Gouvernement du Canada/Gouvernement de la Colombie-Britannique | 2007  | Peuples autochtones                               |
| Fédéral           | <a href="#">Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) sur l'état de la santé publique au Canada 2008 – Inégalités en matière de santé</a>                               | Santé Canada   | 2008  | Approche populationnelle, Populations vulnérables |
| Fédéral           | <a href="#">Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) sur l'état de la santé publique au Canada 2009 – Grandir sainement : priorités pour un avenir en santé</a>        | Santé Canada   | 2009  | Enfance   |
| Fédéral           | <a href="#">Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) sur l'état de la santé publique au Canada 2010 – Vieillir : ajouter de la vie aux années</a>                      | Santé Canada   | 2010  | Personnes âgées                                   |
| Fédéral           | <a href="#">Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) sur l'état de la santé publique au Canada 2011 – Jeunes et jeunes adultes : en période de transition</a>          | Santé Canada   | 2011  | Jeunesse et jeunes adultes                        |
| Fédéral           | <a href="#">Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) sur l'état de la santé publique au Canada 2012 – Le sexe et le genre : leur influence importante sur la santé</a> | Santé Canada   | 2012  | Sexe et genre                                     |

|         | Titre  | Organisme                             | Année | Sous-populations         |
|---------|--|---------------------------------------|-------|--------------------------|
| Fédéral | <a href="#">La Stratégie d'innovation de l'Agence de la santé publique du Canada</a>         | Agence de la santé publique du Canada | 2007  | Approche populationnelle |
| Fédéral | <a href="#">Plan stratégique de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) 2007-2012</a> | Agence de la santé publique du Canada | 2007  | Approche populationnelle |

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé met présentement à jour ce répertoire. De plus, les six centres de collaboration nationale dirigent un projet collectif sur la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes. De plus amples renseignements seront publiés en avril 2017 à [http://www.ccnpps.ca/549/Sante\\_mentale\\_des\\_populations.ccnpps](http://www.ccnpps.ca/549/Sante_mentale_des_populations.ccnpps) (communication personnelle, Dr. Mantoura, 2017).

## Sources

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (sans date) – Répertoire des stratégies en santé mentale au Canada. Extrait de <http://www.ccnpps.ca/fr/TableauSM.aspx?sortcode=1.10.13>