

octobre 2024

Ébauche de norme de qualité: Niveaux de soins

Faire correspondre les
soins aux besoins et
aux objectifs



Institut du savoir


sur la santé mentale et les dépendances
chez les enfants et les jeunes



Ébauche - ne pas citer.

Le rapport est en cours d'élaboration et sera modifié en fonction des commentaires du public.

www.smdej.ca/normes

Subventionné par : **Ontario** 

Les opinions exprimées ici sont celles de l'Institut du savoir et ne reflètent pas nécessairement celles de la Province.

Table of Contents

Résumé	4
--------	---

La langue est importante	6
--------------------------	---

Que sont les normes de qualité?	8
---------------------------------	---

À propos de cette norme de qualité	11
Que sont les modèles de niveaux de soins?.....	11
Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?.....	12
Quelle est la portée de la norme?.....	13
Comment cette norme a-t-elle été élaborée?	14

Comment utiliser cette norme	15
Aperçu des principes fondamentaux.....	15
Mesure, mise en œuvre et mobilisation des connaissances	17

Principes fondamentaux	18
Pierres d'assise des niveaux de soins.....	18
Création des niveaux de soins.....	33
Voies d'accès aux niveaux de soins et transitions entre ceux-ci.....	49
Maintien des niveaux de soins.....	64

À propos de nous	69
------------------	----

Remerciements	70
Comité consultatif sur les normes de qualité.....	70
Personnel de l'Institut du savoir.....	70

Références	71
------------	----

Annexes	76
Annexe A : Glossaire	76
Annexe B : Tableau des critères d'inclusion et d'exclusion pour la présente norme de qualité.....	81

Résumé

Résumé

La norme de qualité présentée dans ce document propose des principes directeurs pour l'élaboration et la mise en œuvre de modèles de niveaux de soins de haute qualité.

La norme peut être adaptée aux valeurs et aux besoins particuliers d'une communauté. Elle a été élaborée conformément au processus d'élaboration des normes de l'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes¹ et s'appuie sur notre expertise en recherche, en mesure du rendement, en évaluation, en engagement, en amélioration de la qualité et en science de la mise en œuvre.

Une norme de qualité est composée d'énoncés qui décrivent à quoi ressemblent les soins de la plus haute qualité, en fonction des meilleures données probantes disponibles (Qualité des services de santé Ontario, 2017). Les normes de qualité servent à améliorer la prestation des services. La norme présentée dans ce document est :

- Axée sur les modèles de niveaux de soins offerts aux enfants et aux jeunes de 25 ans et moins ayant des préoccupations et des besoins en matière de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendance.
- Destinée à être utilisée dans le secteur des services liés à la santé mentale et aux dépendances chez les enfants et les jeunes (le secteur) en Ontario. Elle encourage la collaboration et l'établissement de partenariats avec des secteurs connexes pour mettre en œuvre des modèles de niveaux de soins de haute qualité au sein des communautés et entre ces dernières.
- Destinée à être utilisée par les décideur.euse.s du système et les dirigeant.e.s d'organismes, ainsi que par les prestataires de services qui prodiguent des soins au sein des organismes.
- Conçue pour être facilement accessible et compréhensible. Les enfants, les jeunes et leurs aidant.e.s participent à la création de modèles de niveaux de soins, ou bien reçoivent des soins communautaires, de sorte que cette norme est conçue pour leur être accessible.

1 Pour de plus amples renseignements sur notre processus d'élaboration de normes, veuillez consulter notre [processus d'élaboration de normes](#).

Résumé

Plutôt que de proposer des définitions et des règles rigides, la norme repose sur un ensemble de 10 principes fondamentaux (tableau 1). Ces principes sont conçus pour aider les organismes à élaborer, à mettre en œuvre et à améliorer continuellement un modèle de niveaux de soins adapté à leur contexte et qui produira les meilleurs résultats possibles pour les enfants, les jeunes et leurs aidant.e.s. La norme est accompagnée d'une série de ressources destinées aux organismes chargés de la mise en œuvre et de l'évaluation de la norme de qualité.

Tableau 1. 10 principes fondamentaux de l'élaboration et de la mise en œuvre de niveaux de soins de haute qualité.

Catégorie	Principes fondamentaux
Pierres d'assise des niveaux de soins	Les niveaux de soins sont axés sur les client.e.s.
	Les niveaux de soins permettent la participation des aidant.e.s.
	Les niveaux de soins favorisent des soins et des résultats équitables.
Création de niveaux de soins	Les niveaux de soins sont élaborés conjointement avec les jeunes et les aidant.e.s.
	Les niveaux de soins sont ancrés dans la communauté et reposent sur la collaboration.
	Les niveaux de soins sont fondés sur un continuum de soins multidimensionnel et complet.
Voies d'accès aux niveaux de soins et transitions entre ceux-ci	Les niveaux de soins sont offerts en temps opportun et faciles d'accès.
	Les client.e.s sont mis.e.s en correspondance avec le bon niveau de soins.
	Le passage d'un niveau de soins à l'autre est fluide.
Maintien des niveaux de soins	Les niveaux de soins sont axés sur une amélioration continue.

La langue est importante

La langue est importante

Il est important d'adopter un langage clair et respectueux pour que la communication soit efficace et plus sûre. Nous avons défini ci-dessous plusieurs termes qui sont fréquemment utilisés dans la norme de qualité. Pour obtenir le glossaire complet, veuillez consulter l'[annexe A](#).

- Les **enfants et les jeunes** comprennent les nourrissons, les enfants, les adolescent.e.s et les jeunes adultes de la naissance à l'âge de 25 ans.
- Les **aidant.e.s** comprennent les personnes qui veillent les unes sur les autres et qui offrent du soutien. Ils.elles peuvent être liés par des liens biologiques, émotionnels, culturels ou juridiques. Le terme inclut également les personnes reconnues par le ou la bénéficiaire des soins comme étant importantes pour son bien-être (Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2021a; 2021b). Les aidant.e.s peuvent être des membres de la famille comme les parents, les grands-parents, les tantes et les oncles, les frères et sœurs, ainsi que d'autres personnes qui offrent du soutien, comme des tuteurs.trices légaux.ales et des pairs.
- Les **client.e.s** sont défini.e.s dans ce document comme des enfants et des jeunes âgés de 0 à 25 ans. Dans certains cas, les aidant.e.s sont aussi identifié.e.s comme des client.e.s. Par exemple, les aidant.e.s jouent un rôle important dans les soins aux nourrissons, aux enfants et aux jeunes, et peuvent être identifié.e.s comme étant les client.e.s des soins prodigués. Il peut aussi y avoir d'autres circonstances dans lesquelles des organismes, bien qu'ils n'en aient pas l'obligation, peuvent offrir des soins et des services aux aidant.e.s, comme l'éducation, l'orientation familiale et l'acquisition de compétences (Ministère de la Santé, 2024). Tous les client.e.s sont des personnes qui ont consenti à recevoir des soins au moyen d'un processus de consentement éclairé.
- Dans ce document, le terme **soins** désigne l'attention, l'aide ou le soutien fourni pour répondre aux besoins physiques, émotionnels ou sociaux des personnes. Ils peuvent comprendre une gamme d'activités visant à promouvoir le bien-être, à maintenir la santé ou à répondre à des préoccupations précises. Les soins sont souvent prodigués par des professionnel.le.s de la santé, des aidant.e.s ou des réseaux de soutien (Krause et Boldt, 2018).

La langue est importante

- Dans ce document, les **soins adaptés à la culture** font référence à des soins adaptés aux besoins uniques d'un groupe culturel particulier. Cette approche intègre et honore les croyances, les valeurs et les pratiques du groupe, en veillant à ce que la prestation des soins corresponde aux antécédents culturels de la clientèle. Les approches adaptées à la culture visent à rendre les soins plus efficaces et significatifs pour les client.e.s de groupes diversifiés sur le plan culturel.
- Des **soins équitables** garantissent à tous et à toutes un accès égal à des soins de qualité au sein d'un système, sans disparités dans l'accès aux services, au diagnostic et au traitement. Ils veillent à ce que les besoins de chaque personne soient satisfaits équitablement et garantissent que les soins reçus ne sont pas influencés par le sexe, l'origine ethnique, le statut socioéconomique ou d'autres caractéristiques, et ne varient pas en fonction de ceux-ci. (Banerjee, 2020; Cunningham et coll., 2022; National Academies of Sciences, Medicine Division, et Committee to Evaluate the Department of Veterans Affairs Mental Health Services, 2018; Rooddehghan et coll., 2019)
- Le terme **plus sûr** est utilisé dans certains contextes à la place de « sûr » pour exprimer que l'idée que le sentiment de sécurité est propre à chaque personne et qu'aucun espace ne peut être sûr pour tout le monde. Ce terme reflète également le fait que la discrimination et le harcèlement se produisent même lorsque de grands efforts ont été déployés pour les prévenir, et que l'amélioration de la sécurité est un processus actif continu (Sexual Assault Centre of Edmonton, 2020).
- La **santé liée à l'usage de substances** met l'accent sur l'incidence de l'usage de substances sur notre bien-être global et englobe les aspects physiques, mentaux et sociaux. Elle reconnaît que l'usage de substances s'inscrit dans un continuum, tout comme la santé mentale et physique, et que nous devons aider les gens et les communautés à répondre à leurs besoins et à atteindre leurs objectifs sur tout le continuum. La santé liée à l'usage de substances encourage les discussions ouvertes sur les effets positifs et négatifs de la substance afin de réduire le jugement et la stigmatisation. L'approche vise à comprendre le rôle des substances dans nos vies, en reconnaissant les avantages et les risques (Community Addictions Peer Support Association [CAPSA], 2023).

Que sont les normes de qualité?

Que sont les normes de qualité?

Une norme de qualité est un outil composé d'énoncés clairs, mesurables et pratiques. Elle décrit à quoi devraient ressembler les soins de la plus haute qualité, fondés sur les meilleures données probantes disponibles (Qualité des services de santé Ontario, 2017). Les normes de qualité « décrivent les conditions nécessaires à l'instauration d'un milieu bienveillant pour faciliter la prestation de soins d'excellente qualité » (Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, 2020, p. 5). Les normes de qualité contribuent à réduire les inégalités systémiques et à améliorer la qualité des services ainsi que les résultats pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s.

Cette norme de qualité se veut uniquement une ressource éducative et inspirante. Elle ne remplace pas la loi, n'a pas force de loi, et ne fournit pas de conseils cliniques ou juridiques. La norme propose toutefois des pratiques prometteuses qui renforcent l'importance de la législation du ministère de la Santé et de ses règlements, comme la protection de la vie privée, le consentement éclairé et les droits des client.e.s. S'il y a un conflit ou des différences entre la norme et la loi, cette dernière aura préséance.

Cette norme de qualité est fondée sur des principes, c'est-à-dire qu'elle décrit un ensemble de principes fondamentaux, ou de croyances ou valeurs fondamentales, qui constituent la base de la prestation de soins de haute qualité (Organisation internationale de normalisation, 2015). Il revient aux personnes ou aux organismes qui mettent en œuvre la norme de qualité de faire preuve de jugement lorsqu'ils.elles appliquent chaque principe fondamental au sein de leur communauté. Ainsi, des normes fondées sur des principes orientent la prestation uniforme de soins de haute qualité qui correspondent au contexte particulier de chaque communauté (Mughal et coll., 2022).

Que sont les normes de qualité?

Les communautés de l'Ontario ont chacune leurs forces, leurs besoins et leurs défis uniques, alors il est important de rendre les normes accessibles et équitables (Collectif national de normalisation en matière de santé mentale et de consommation de substances, sous presse). Les répercussions du colonialisme – ainsi que le racisme, la discrimination et l'oppression qui subsistent – continuent d'avoir une incidence sur les résultats en matière de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances dans les communautés de la province. Des facteurs tels que les traumatismes intergénérationnels, la pauvreté, l'instabilité du logement et l'accès limité à des services adaptés à la culture en matière de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances, contribuent au préjudice continu (Commission canadienne des droits de la personne, 2023).

Nous avons tenu des consultations et nous avons examiné la littérature pour explorer la pertinence de normes de qualité fondées sur des principes pour les organismes qui servent les personnes et les communautés touchées par les inégalités systémiques. Ces communautés comprennent, sans s'y limiter, les peuples autochtones, la population canadienne noire ou africaine, les personnes LGBTQIA+, les francophones et les personnes récemment arrivé.e.s au pays. Nos discussions ont mis en évidence les obstacles systémiques omniprésents auxquels ces communautés doivent faire face pour accéder aux services de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances en Ontario, ainsi que le rôle prometteur de cette norme fondée sur des principes pour relever ces défis et offrir l'espoir d'un avenir plus équitable.

Les consultations ont exposé clairement l'inefficacité de l'approche universelle traditionnelle en ce qui concerne les services de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances, car chaque communauté a des obstacles, des besoins et des forces uniques. Nous avons entendu :

- Qu'il faut des normes de qualité souples, fondées sur des principes et axées sur la personne qui peuvent aussi être adaptées au contexte unique de chaque communauté.

Que sont les normes de qualité?

- Qu'il est essentiel de reconnaître et d'aborder le sujet du chevauchement des identités telles que la race, l'origine ethnique, l'identité de genre et l'orientation sexuelle, au moment d'élaborer des services de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances qui soient efficaces et inclusifs.
- Que les soins holistiques et adaptés à la culture sont importants pour remédier aux inégalités d'accès aux services dans le secteur. Cette approche reconnaît que le bien-être mental est étroitement lié aux autres aspects de la santé et de la vie².

Pour apporter des changements significatifs et améliorer continuellement le secteur des services liés à la santé mentale et aux dépendances, nous devons nous engager à prioriser la prestation de soins holistiques et adaptés à la culture. Cela nous permettra de créer un système qui démantèle les croyances, les pratiques et les structures racistes, oppressives et discriminatoires, qui favorise le bien-être, qui respecte les identités culturelles et qui favorise la résilience des personnes, des cercles de soins et des communautés.

2 [Les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation](#) soulignent la nécessité d'adopter des approches culturelles et holistiques en matière de soins. L'intégration de ces principes dans nos normes peut grandement contribuer à la guérison et à la réconciliation. Ils soulignent également l'importance d'ancrer les services de santé mentale dans la culture et la langue, essentielles au bien-être des enfants, des jeunes et des familles autochtones.

À propos de cette norme de qualité

Que sont les modèles de niveaux de soins?

Dans les modèles de niveaux de soins, les différents types et intensités de soins sont organisés du moins intensif au plus intensif. Les client.e.s sont mis.e.s en correspondance avec un niveau optimal de soins et peuvent passer d'un niveau à l'autre au besoin. La mise en correspondance s'effectue en fonction des besoins et des objectifs individuels de ces personnes au moment présent et au fil de l'évolution de leurs besoins (Berger et coll., 2021; Body Brave, s.d.; Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2019; Cornish et coll., 2017). Les modèles de niveaux de soins sont aussi connus sous le nom de modèles de soins échelonnés et ont été inspirés par des modèles de continuum de soins, qui comprennent également un éventail de soins.

Les modèles de niveaux de soins en santé mentale des enfants et des jeunes, en santé liée à l'usage de substances et de dépendances constituent une approche prometteuse pour la réalisation des priorités clés telles que les suivantes :

- Améliorer l'accès aux soins et la satisfaction à l'égard de ces derniers (Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes, 2021; Collectif du système de soins scolaires et communautaires, 2022; Commission de la santé mentale du Canada, 2023; Cornish et coll., 2017).
- Améliorer la continuité des soins (Tobon et coll., 2015).
- Favoriser l'équité en santé et les soins holistiques, qui abordent les déterminants sociaux de la santé (Foundry, 2023; Commission de la santé mentale du Canada, 2016; Commission de la santé mentale du Canada et coll., 2023).
- Assurer un accès opportun aux soins (Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2019; Commission de la santé mentale du Canada et coll., 2023; Munter, 2023; Wolf et coll., 2022), notamment à des services spécialisés et intensifs (Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes, 2021; Santé mentale pour enfants Ontario, 2020).

À propos de cette norme de qualité

Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?

Les modèles de niveaux de soins sont utilisés dans les milieux de soins de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances partout en Amérique du Nord pour différentes raisons et de différentes façons, mais sans principes clairs pour favoriser une vision cohésive des soins axés sur les client.e.s et adaptés à la communauté. (Berger et coll., 2021; Mughal et coll., 2022) Nous avons relevé des lacunes et des critiques importantes dans la façon dont les modèles de soins sont structurés et mis en œuvre, surtout pour les enfants et les jeunes³. Plus précisément, nous avons constaté que les niveaux de modèles de soins :

- N'offrent pas toujours une gamme complète de services allant de la promotion de la santé aux services spécialisés et intensifs dont les enfants, les jeunes et leurs aidant.e.s ont besoin (Commission de la santé mentale du Canada, 2018; Duncan et coll., 2020).
- Ne sont pas toujours créés en collaboration ou en partenariat avec d'autres organismes du secteur ou avec d'autres secteurs qui jouent un rôle important dans les soins, tels que l'éducation, les soins primaires, la justice pour les jeunes et la protection de l'enfance (Institut du savoir, 2023; Rush, 2010; Sheikhan et coll., 2023).
- N'ont pas l'intégration des soins nécessaires pour offrir des soins simultanés de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances (Dépendances et Santé mentale Ontario, 2020; Chan et coll., 2023; Fischer et coll., 2016; The Knowledge Institute, 2023).
- Ne décrivent pas toujours comment mettre en correspondance les enfants et les jeunes avec le niveau de soins le moins exigeant en ressources et le plus optimal (Berger et coll., 2021; Grant et coll., 2020).
- Peuvent être trop rigides et ne pas offrir aux enfants et aux jeunes la souplesse nécessaire pour recevoir les bons soins au bon moment (Berger et coll., 2021; Mughal et coll., 2022; Shah et coll., 2021).
- N'intègrent et ne favorisent pas de façon cohérente des voies d'accès et des résultats équitables, et n'offrent pas de soins adaptés à la culture (Edwards et coll., 2022; Fante-Coleman et Jackson-Best, 2020; Kurzawa et coll., 2021; Settapani et coll., 2018; Sheikhan et coll., 2023) ou des soins appropriés sur le plan développemental (Badesha et coll., 2023; Berger et coll., 2021; Commission de la santé mentale du Canada, 2020; Cornish et coll., 2017; Markoulakis et coll., 2023).

3 Pour de plus amples renseignements sur les modèles de niveaux de soins et les lacunes et défis actuels, veuillez consulter notre ressource intitulée [Compte-rendu du sujet : Niveaux de soins](#).

À propos de cette norme de qualité

L'introduction d'une norme de qualité pour les niveaux de soins établira des principes fondamentaux de base pour veiller à ce que les éléments fondateurs des modèles de soins de grande qualité soient adaptés au contexte local des communautés qui les utilisent (Mughal et coll., 2022). Les niveaux de soins devraient varier d'une communauté à l'autre, selon ce qui fonctionne le mieux pour la communauté et les ressources dont elle dispose.

Quelle est la portée de la norme?

La norme de qualité se concentre sur les modèles de niveaux de soins qui s'adressent aux enfants et aux jeunes ayant des besoins et des préoccupations de santé mentale, notamment des problèmes concomitants de santé mentale et de dépendances. Même si la santé mentale, la santé liée à l'usage de substances et les dépendances sont des préoccupations distinctes, elles sont aussi liées de manière importante. Pour les enfants et les jeunes aux prises avec ces problèmes concomitants, il est important de répondre aux deux besoins en même temps (Institut du savoir, 2023; 2024).

Cette norme de qualité vise à aider les organismes communautaires de services liés à la santé mentale et aux dépendances chez les enfants et les jeunes de l'Ontario, ainsi que les personnes qui travaillent et reçoivent des soins dans ce secteur, à élaborer et à mettre en œuvre un modèle de niveaux de soins qui est pertinent pour leur contexte. Un modèle de soins de haute qualité est un effort systémique qui ne peut être réalisé par un seul organisme ou secteur. Cette norme de qualité encourage les organismes à collaborer et à établir des partenariats avec des personnes, des groupes et des organismes du secteur et d'autres secteurs (p. ex. l'éducation, les soins primaires, la justice pour les jeunes et la protection de l'enfance; ministère de la Santé de l'Ontario, 2024) afin de mettre en place un modèle de niveaux de soins de haute qualité dans les communautés. Cette approche est conforme aux lignes directrices et aux exigences relatives aux programmes du secteur.

La norme peut être utilisée par :

- Des professionnel.le.s – notamment des clinicien.ne.s, des chercheur.euse.s, des dirigeant.e.s d'organismes et les prestataires de services qui y travaillent – pour les aider à élaborer et à mettre en œuvre un modèle de niveaux de soins dans les communautés.

À propos de cette norme de qualité

- Des responsables à l'échelle des systèmes et des décideur.euse.s pour aider les personnes, les organismes et les communautés à élaborer et à mettre en œuvre un modèle de niveaux de soins. Les décideur.euse.s à l'échelle du système dans le secteur comprennent le ministère de la Santé de l'Ontario et le consortium des organismes responsables.
- Les jeunes et leurs aidant.e.s pour les aider à comprendre à quoi ressemblent des soins de grande qualité et ce à quoi ils.elles peuvent s'attendre au moment de recevoir des soins ou d'élaborer conjointement un modèle de niveaux de soins avec des organismes dans les communautés.

Pour une liste de ce qui est inclus dans cette norme de qualité et de ce qui ne l'est pas, veuillez consulter [l'annexe B](#).

Comment cette norme a-t-elle été élaborée?

Cette norme de qualité a été élaborée à l'aide du processus d'élaboration des normes de l'Institut du savoir, qui est décrit dans notre [Résumé du processus d'élaboration des normes](#). Notre processus renforce les normes fondées sur des principes grâce à la prise en compte précoce de la métrologie et de la science de la mise en œuvre, ainsi qu'à notre engagement auprès du comité consultatif sur les normes de qualité (CCNQ) et de nos partenaires. Le processus d'élaboration est itératif, et nous l'adaptions et l'améliorons continuellement en procédant à des évaluations continues.

À mesure que les données probantes à l'appui des niveaux de soins continueront de croître et que nous tirerons des leçons des personnes qui sont activement engagé.e.s dans ce domaine (notamment les enfants, les jeunes et les aidant.e.s), la norme évoluera en conséquence. Grâce à notre processus d'élaboration de normes, nous examinons constamment nos normes de qualité et prenons des mesures pour les maintenir, les réviser ou les supprimer. Ce processus permet d'assurer l'harmonisation avec les pratiques prometteuses actuelles et de prendre des décisions éclairées. Nous continuerons de communiquer avec des groupes et des personnes pour soutenir ce travail.

Comment utiliser cette norme

Aperçu des principes fondamentaux

La norme de qualité comprend 10 principes fondamentaux (tableau 1) qui décrivent les éléments fondamentaux de l'élaboration et de la mise en œuvre de niveaux de soins de grande qualité.

Tableau 1. 10 principes fondamentaux de l'élaboration et de la mise en œuvre de niveaux de soins de haute qualité.

Catégorie	Principes fondamentaux
Pierres d'assise des niveaux de soins	Les niveaux de soins sont axés sur les client.e.s.
	Les niveaux de soins permettent la participation des aidant.e.s.
	Les niveaux de soins favorisent des soins et des résultats équitables.
Création de niveaux de soins	Les niveaux de soins sont élaborés conjointement avec les jeunes et les aidant.e.s.
	Les niveaux de soins sont ancrés dans la communauté et reposent sur la collaboration.
	Les niveaux de soins sont fondés sur un continuum de soins multidimensionnel et complet.
Voies d'accès aux niveaux de soins et transitions entre ceux-ci	Les niveaux de soins sont offerts en temps opportun et faciles d'accès.
	Les client.e.s sont mis.e.s en correspondance avec le bon niveau de soins.
	Le passage d'un niveau de soins à l'autre est fluide.
Maintien des niveaux de soins	Les niveaux de soins sont axés sur une amélioration continue.

Comment utiliser cette norme

Remarque : Les principes fondamentaux ne sont pas énumérés en ordre de priorité et devraient être considérés comme formant un tout. Chaque principe fondamental est expliqué plus en détail dans ces composantes.

- **Énoncés de qualité** : décrivent le principe fondamental et ses caractéristiques déterminantes.
- **Pratiques prometteuses** : décrivent à quoi ressemble le principe fondamental.
- **Exemples pratiques** : illustrent certaines façons pertinentes d'appliquer le principe fondamental dans le secteur.
- **Citations de jeunes et d'aidant.e.s** : révèlent ce que le principe fondamental signifie pour ces personnes.
- **Considérations relatives à la mise en œuvre** : décrivent certains obstacles potentiels à la mise en œuvre du principe fondamental ainsi que des stratégies d'atténuation.
- **Indicateurs de la qualité** : suggèrent des façons dont les organismes peuvent mesurer l'efficacité de la mise en œuvre du principe fondamental et la façon dont celui-ci améliore les soins dans leur communauté. Pour obtenir des détails techniques concernant la mesure et le calcul des indicateurs, veuillez consulter notre guide de mesure. (Veuillez noter que cette ressource sera disponible et mise en lien ici lorsque la norme de qualité sera publiée.)
- **Descriptions pour les différents publics** : indiquent ce que signifie le principe fondamental (ces utilisations et les résultats attendus) pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s, les dirigeant.e.s d'organismes et les prestataires de services, ainsi que les décideur.euse.s du système (bailleur.euse.s de fonds, décideur.euse.s et organismes gouvernementaux).
- **Normes et guides connexes** : démontrent l'harmonisation avec d'autres documents d'orientation, par exemple, les normes et guides nationaux et provinciaux.

Comment utiliser cette norme

Mesure, mise en œuvre et mobilisation des connaissances

L'utilisation, la mobilisation et l'évaluation de la norme de qualité sont aussi importantes que la norme de qualité elle-même.

La mesure et l'évaluation sont des ressources clés du document. Pour chaque principe fondamental, nous proposons un éventail d'indicateurs que les organismes peuvent prendre en considération lorsqu'ils évaluent l'efficacité de la mise en œuvre de la norme de qualité et de l'amélioration des soins. Nous avons inclus les indicateurs en tant qu'éléments d'accompagnement, de sorte que vous pouvez voir lesquels de ces indicateurs peuvent se rapporter à chaque principe fondamental. Pour obtenir des renseignements sur la façon de calculer et d'interpréter les indicateurs, notamment les méthodes de collecte des données et des exemples d'outils à utiliser, veuillez consulter notre guide de mesure et notre tableau d'indicateurs. (Veuillez noter que cette ressource sera disponible et mise en lien ici lorsque la norme de qualité sera publiée.)

Les organismes voués à la santé mentale des enfants et des jeunes, à la santé liée à l'usage de substances et aux services liés aux dépendances ont élaboré un continuum de services qui répondent aux besoins des enfants et des jeunes dans leurs communautés ou ont réalisé des progrès dans l'élaboration d'un tel continuum (Ministère de la Santé, 2024). Ces efforts, ainsi que les modèles existants constituent un excellent point de départ pour la mise en œuvre de la norme de qualité. La norme comprend des ressources et du soutien à la mobilisation des connaissances qui sont ancrées dans la science de la mise en œuvre et qui s'appuient sur les forces des efforts existants dans l'ensemble de la province. Ces ressources peuvent être utilisées et adaptées par toute personne qui met en œuvre la norme de qualité dans son organisme ou sa communauté.

Principes fondamentaux

Pierres d'assise des niveaux de soins

Principe fondamental 1 : La clientèle est au cœur des niveaux de soins

Énoncé de qualité

Les client.e.s sont à l'avant-plan du processus décisionnel. Les besoins, les objectifs, les expériences et l'état de préparation au changement de la clientèle sont reconnus et respectés tout au long de leur parcours de soins.

- Tout au long du parcours de soins, les décisions en matière de soins sont fondées sur des données probantes, axées sur la collaboration, déterminées par le choix de la clientèle et axées sur les enfants et les jeunes.
- Les préférences, l'état de préparation, les droits, les expériences, les valeurs, les objectifs et les besoins uniques des client.e.s sont pris en compte tout au long du processus et orientent les décisions en matière de soins dans leur parcours.
- Les prestataires de services travaillent avec la clientèle afin de s'échanger des renseignements et mieux les comprendre sur une base continue et au fil du temps.

Pratiques prometteuses

Tout au long du parcours de soins, les décisions en matière de soins sont fondées sur des données probantes, axées sur la collaboration, déterminées par le choix de la clientèle et axées sur les enfants et les jeunes.

Pour éclairer les décisions, les prestataires de services déterminent et utilisent les meilleures données probantes disponibles provenant de diverses sources, ainsi que les valeurs et les préférences des client.e.s. Ils.elles sont perçu.e.s comme étant des expert.e.s de leur propre expérience, ayant le droit de déterminer le plus possible leur parcours de soins en fonction de leur situation personnelle et de leurs propres intérêts. Dans certains cas, un soutien accru de la part des prestataires de services et des aidant.e.s est bénéfique, comme pour les nourrissons et durant la petite enfance, ou lorsque les jeunes souffrent de troubles du développement et de troubles cognitifs. Le consentement de l'enfant ou du jeune est au cœur de ces discussions. Les prestataires de services continuent de chercher à obtenir le consentement éclairé des client.e.s et de déterminer les services qui répondent le mieux à leurs besoins et à leurs objectifs au fur et à mesure qu'ils.elles accèdent aux niveaux de soins, les franchissent, en sortent et y reviennent au fil du temps.

Principes fondamentaux

Les préférences, l'état de préparation, les droits, les expériences, les valeurs, les objectifs et les besoins uniques des client.e.s sont pris en compte tout au long du processus et orientent les décisions en matière de soins dans leur parcours. Selon leur situation personnelle, le bon niveau de soins, ainsi que le meilleur moment et le meilleur endroit pour y accéder ou y revenir, seront différents pour les client.e.s, tant au moment présent qu'au fil du temps.

Les prestataires de services travaillent en tandem avec les client.e.s afin de partager et de comprendre l'information sur une base continue et au fil du temps, d'une manière qui reflète et répond aux préférences et aux besoins de la clientèle en matière de langue et d'accessibilité. Une communication claire et une collaboration continue sont essentielles pour obtenir un consentement éclairé et pour permettre aux client.e.s de participer activement à la planification des soins dans toute la mesure du possible, alors qu'ils.elles accèdent aux niveaux de soins, les franchissent, en sortent et y reviennent.

Exemples concrets

- Les client.e.s comprennent leurs droits au moyen d'un processus de consentement éclairé.
- Les client.e.s aident à définir leurs progrès en collaborant avec le personnel pour établir des objectifs et élaborer des plans d'action.
- Les client.e.s sont habilité.e.s à comprendre les données probantes et les lois qui sous-tendent les décisions des prestataires de services, et ont l'occasion et le temps de poser des questions et d'en discuter.
- Les organismes s'engagent officiellement, dans leurs politiques et pratiques, à collaborer avec les enfants, les jeunes et les aidant.e.s. Ces collaborations sont appuyées de manière constante dans chaque niveau de soins et sont maintenues tout au long du modèle de niveaux de soins.
- Après une séance, le contenu de la séance et la façon dont elle correspond aux objectifs des client.e.s sont examinés. Un plan pour la prochaine séance ou un travail individuel est élaboré conjointement, au besoin.

Ce que des jeunes et des aidant.e.s nous ont dit

[Citations à ajouter après les consultations du public]

Principes fondamentaux

Ce que cela signifie pour nos publics

Pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s

Les prestataires de services vous font participer le plus possible à la prise de décisions et accordent la priorité à vos besoins, vos préférences, vos objectifs et votre état de préparation au changement lorsque vous discutez des options de service aux différents niveaux de soins. Ils.elles communiquent avec vous d'une façon et dans un style et un langage qui sont accessibles et faciles à comprendre.

Pour les dirigeant.e.s d'organismes et les prestataires de services

Vous collaborez avec les client.e.s lorsque vous prenez des décisions liées à leurs soins et vous tenez compte des circonstances individuelles et familiales qui peuvent avoir une incidence sur leur capacité à prendre des décisions. Vous respectez leurs besoins, leurs préférences, leurs objectifs, leur état de préparation au changement et leurs décisions concernant leurs soins. Vous communiquez avec les client.e.s d'une façon et dans un style et un langage qui sont accessibles et faciles à comprendre.

Pour les décideur.euse.s du système

Vous établissez des engagements officiels avec les organismes (p. ex au moyen de procédures et de protocoles d'entente) pour participer à la prise de décisions en collaboration avec les client.e.s à l'échelle du système, de l'organisme et individuelle. Ces engagements comprennent un processus décisionnel collaboratif lié au cadre de soins et à la communication d'un organisme, ainsi qu'à la planification des soins individuels de la clientèle.

Indicateurs de la qualité : comment mesurer l'amélioration de ce principe fondamental

- Pourcentage (%) d'enfants et de jeunes qui ont collaboré avec des prestataires de services pour prendre des décisions en matière de soins.
- Pourcentage (%) d'enfants et de jeunes qui estiment que leurs préférences, leur état de préparation, leurs droits, leurs expériences, leurs valeurs, leurs objectifs et leurs besoins ont été pris en compte au moment de la prise de décisions en matière de soins.
- Pourcentage (%) d'enfants et de jeunes qui estiment avoir reçu l'information d'une manière accessible et facile à comprendre afin de prendre des décisions éclairées en matière de soins.

Pour en savoir plus sur les indicateurs de la qualité qui accompagnent ce principe fondamental, veuillez consulter notre guide de mesure. (Veuillez noter que cette ressource sera disponible et mise en lien ici lorsque la norme de qualité sera publiée.)

Principes fondamentaux

Considérations relatives à la mise en œuvre

Obstacles

- Il y a un manque de confiance entre les prestataires de services et les client.e.s.
- Les enfants, les jeunes et leurs aidant.e.s sont à des niveaux différents de préparation au service ou au traitement.
- Les besoins et les désirs sont mal compris.
- Les prestataires de services croient savoir ce qui est le mieux. Cette attitude peut être attribuable à de la discrimination fondée sur l'âge (le personnel qui rejette les perspectives des enfants et des jeunes) ou à des suppositions quant à la valeur de l'expertise professionnelle par rapport aux expériences vécues.
- Les enfants et les jeunes ou leurs aidant.e.s peuvent vouloir un service particulier alors qu'un autre niveau de soins pourrait mieux correspondre à leurs besoins.

Stratégies d'atténuation

- Les prestataires de services établissent une alliance thérapeutique avec les enfants et les jeunes ainsi que leurs aidant.e.s, et suivent des processus décisionnels collaboratifs.
- Les organismes veillent à ce que les prestataires de services disposent des ressources nécessaires afin de consacrer du temps à établir des relations de confiance avec les client.e.s.
- Les prestataires de services sont à l'écoute des besoins et des désirs des client.e.s et s'efforcent de les respecter lorsqu'ils.elles prennent des décisions au sujet de leurs soins.

Normes et documents d'orientation connexes

- Commission de la santé mentale du Canada. (2016). [Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement.](#)
- Organisation de normes en santé. (2021). [CAN/ HSO 76000:2021 – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes.](#)
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/ HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances.](#)

Références

Bridge the Gap, s.d.; Fisher et coll., 2022; Johnson et coll., 2015; Thunderbird Partnership Foundation et coll., 2011; Turuba et coll., 2022

Principes fondamentaux

Principe fondamental 2 : Les aidant.e.s participent aux niveaux de soins

Énoncé de qualité

Les niveaux de soins créent un espace pour mobiliser les aidant.e.s en valorisant et en intégrant leurs points de vue, leurs préférences et leurs besoins dans la mesure du possible aux soins de l'enfant ou du jeune.

- Les prestataires de services travaillent avec les enfants et les jeunes pour déterminer la meilleure façon de faire participer les aidant.e.s aux soins au fil du temps.
- Les aidant.e.s collaborent avec les prestataires de services et l'enfant ou le jeune dont ils.elles s'occupent pour déterminer le niveau de soins qui répond le mieux à leurs besoins.
- Les organismes soutiennent la prestation de soins aux aidant.e.s qui accompagnent les enfants et les jeunes.
- Les prestataires de services travaillent avec la famille pour échanger des renseignements et mieux les comprendre sur une base continue et au fil du temps.

Pratiques prometteuses

Les prestataires de services travaillent avec les enfants et les jeunes pour déterminer la meilleure façon de faire participer les aidant.e.s aux soins au fil du temps. Ce travail collaboratif se fait grâce à un consentement éclairé et en consultation avec les aidant.e.s si cela est sûr et approprié. L'engagement des aidant.e.s exige une approche personnalisée et tient compte des préférences, des besoins en matière de développement et du milieu familial de chaque enfant ou jeune, ainsi que de la capacité des aidant.e.s à participer. Les prestataires de services collaborent avec l'enfant ou le jeune pour déterminer les personnes qu'il.elle considère comme des aidant.e.s ou aimerait inclure dans leur cercle de soins.

Les aidant.e.s collaborent avec les prestataires de services et l'enfant ou le jeune dont ils.elles s'occupent pour déterminer le niveau de soins qui répond le mieux à leurs besoins lorsqu'il est sûr et approprié de le faire. Les désaccords dans la planification des services entre les aidant.e.s et les enfants et les jeunes sont reconnus et réglés de manière collaborative.

Principes fondamentaux

Les organismes soutiennent la prestation de soins aux aidant.e.s qui accompagnent les enfants et les jeunes. Les aidant.e.s reçoivent de l'information sur la façon d'accéder à des soins en santé mentale et en santé liée à l'usage de substances, sont aiguillés vers des services de soutien ou se voient offrir du soutien tout au long du continuum de soins. Ces services ou soins pourraient comprendre de l'information et de l'éducation sur la santé mentale, du soutien par les pairs et, au besoin et dans la mesure du possible, des interventions thérapeutiques. Les aidant.e.s devraient être en mesure d'accéder à du soutien, peu importe le niveau de soins auquel l'enfant ou le ou la jeune a accès. Ces mesures de soutien pour les aidant.e.s devraient être rétablies si les soins offerts changent au fil du temps. Dans les cas où les enfants et les jeunes ne donnent pas leur consentement, mais que les aidant.e.s aimeraient participer aux soins, ils.elles reçoivent de l'aide pour perfectionner leurs compétences et leurs connaissances afin de mieux soutenir l'enfant ou le ou la jeune.

Les prestataires de services travaillent avec les aidant.e.s pour échanger et mieux comprendre les renseignements qui permettent de répondre à leurs préférences en matière de langue, de culture et d'accessibilité. Ces renseignements sont communiqués **sur une base continue** et au fil du temps.

Exemples concrets

- Les aidant.e.s ont accès à l'information fournie par le personnel et qui se trouve sur le site Web d'un organisme, afin de bien comprendre ce que chaque service et niveau de soins comporte. Il peut s'agir d'information et de contenu éducatif sur la santé mentale, la santé liée à l'usage de substances et les questions de dépendances, l'aiguillage vers d'autres services de soutien communautaires liés aux déterminants sociaux de la santé, des stratégies d'autosoins et des conseils sur la façon de s'y retrouver dans le système à tous les niveaux de soins.
- Le personnel est à l'écoute des besoins et des désirs des aidant.e.s. Les aidant.e.s participent au processus de traitement et à la planification des soins, selon les besoins et lorsqu'un consentement éclairé a été obtenu.

Principes fondamentaux

- Les aidant.e.s ont accès à un éventail de mesures de soutien, notamment :
 - Des groupes de soutien pour les familles dirigés par des pairs, des professionnel.le.s, ou les deux.
 - Des services de soutien par les pairs, où des personnes ayant vécu des expériences semblables peuvent offrir un soutien affectif et social.
 - Du counseling et du soutien offert en personne, virtuellement ou par téléphone.
 - Des ateliers et séminaires éducatifs.
 - De l'information en ligne et des possibilités.
- Les besoins de tous les aidant.e.s sont comblés grâce à des initiatives telles que la prestation de services de soutien aux autres enfants ou personnes à charge pendant que les aidant.e.s quittent la maison afin de recevoir des traitements pour leur jeune.

Ce que des jeunes et des aidant.e.s nous ont dit

[Citations à ajouter après les consultations du public]

Ce que cela signifie pour nos publics

Pour les enfants et les jeunes

Votre aidant.e peut participer tout au long de votre parcours de soins et vous pouvez changer d'avis quant à l'ampleur de sa participation au fil de l'évolution de vos besoins. Le consentement à la participation de votre aidant.e sera un processus continu qui sera renouvelé à chaque transition. Les prestataires de services ne communiqueront à votre aidant.e que les renseignements sur lesquels vous vous êtes entendus. Votre prestataire de services offrira du soutien à votre aidant.e, quel que soit le niveau de soins. Ce pourrait être de l'information et de l'éducation, du soutien par les pairs ainsi que des options d'interventions thérapeutiques. Ces services sont offerts à votre aidant.e, même si des mesures de soutien semblables ont été offertes à des niveaux précédents ou par d'autres prestataires de services. Avec votre consentement, les prestataires de services communiqueront avec votre aidant.e d'une façon et dans un style et un langage qui sont accessibles et faciles à comprendre.

Principes fondamentaux

Pour les aidant.e.s

Si vous participez aux soins de votre enfant, votre participation est axée sur le consentement et la sécurité de votre enfant ou votre jeune. Vous comprenez que le consentement peut changer pendant son parcours de soins. Vous estimez que votre santé et votre bien-être sont reconnus et valorisés. En tant que client.e des soins, on vous offre du soutien informationnel et thérapeutique dans le but de vous aider à optimiser votre capacité à soutenir et à maintenir le bien-être de votre enfant ou votre jeune. Les prestataires de services communiquent avec vous d'une façon et dans un style et un langage qui sont accessibles et faciles à comprendre.

Pour les dirigeant.e.s d'organismes et les prestataires de services

Vous travaillez continuellement avec les enfants et les jeunes au fil du temps pour déterminer comment les aidant.e.s participent aux soins tout au long du parcours de soins. Le cas échéant, vous collaborez le plus possible avec les aidant.e.s pour prendre des décisions à chaque niveau de soins. Vous communiquez avec les aidant.e.s lorsqu'un.e enfant ou un.e jeune modifie son consentement quant à la participation de l'aidant.e. Vous reconnaissez l'importance de la santé des aidant.e.s pour le bien-être des enfants et des jeunes. Vous vous assurez que les aidant.e.s ont accès à de l'information, de l'éducation et des ressources, et vous leur communiquez d'une façon et dans un style et un langage qui sont accessibles et faciles à comprendre.

Pour les décideur.euse.s du système

Vous mettez en œuvre des politiques qui accordent la priorité à la protection de la vie privée des client.e.s et au consentement continu pour faire participer les aidant.e.s aux soins de leur enfant ou leur jeune. Vous vous assurez que les prestataires de services sont outillé.e.s pour faire face aux défis qui peuvent survenir. Des ressources sont disponibles à chaque niveau de soins pour favoriser l'accès des aidant.e.s aux soins, notamment à des ressources de soutien par les pairs. Vous vous assurez que l'information est disponible dans divers formats et langues.

Principes fondamentaux

Indicateurs de la qualité : comment mesurer l'amélioration de ce principe fondamental

- Pourcentage (%) d'enfants et de jeunes qui ont collaboré avec des prestataires de services pour déterminer la meilleure façon de faire participer les aidant.e.s à leurs soins.
- Pourcentage (%) des aidant.e.s qui participent aux soins de leur enfant et qui ont collaboré avec elle ou lui et le ou la prestataire de services au moment de prendre des décisions en matière de soins.
- Pourcentage (%) d'aidant.e.s qui ont été aiguillé.e.s vers des services de soutien ou qui se sont fait offrir ces services (information et éducation, soutien par les pairs, interventions thérapeutiques) dans le continuum de soins.
- Pourcentage (%) d'aidant.e.s qui estiment avoir reçu de l'information d'une façon accessible et facile à comprendre pour prendre des décisions éclairées en matière de soins.

Pour en savoir plus sur les indicateurs de la qualité qui accompagnent ce principe fondamental, veuillez consulter notre guide de mesure. (Veuillez noter que cette ressource sera disponible et mise en lien ici lorsque la norme de qualité sera publiée.)

Considérations relatives à la mise en œuvre

Obstacles

- Il faut parfois beaucoup de temps pour établir des relations de confiance entre le personnel et les aidant.e.s.
- Il est possible que le personnel ne soit pas au courant de la disponibilité du soutien familial ou des services d'affirmation culturelle destinés aux aidant.e.s.
- Les aidant.e.s se sentent dépassé.e.s en essayant de s'y retrouver dans le système de soins, ce qui les pousse à se retirer.
- Ces personnes sont aux prises avec leurs propres problèmes de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances, qui peuvent avoir une incidence sur la dynamique familiale.
- L'aidant.e et le ou la jeune ont des objectifs conflictuels; l'aidant.e désire prendre soin de l'enfant, mais celui-ci ou celle-ci ne donne pas son consentement. Il est possible que le personnel n'ait pas les compétences nécessaires pour les aider à résoudre ce conflit.

Principes fondamentaux

- Il est difficile de faire participer les aidant.e.s aux soins. Par exemple, les familles séparées ou de parents divorcés qui cherchent à obtenir la garde ou des droits décisionnels par l'entremise des tribunaux peuvent nuire à la prestation de services visant à faire participer les aidant.e.s.

Stratégies d'atténuation

- Une définition d'« aidant.e » est comprise par les prestataires de services et communiquée aux client.e.s. Cette approche permet de s'assurer que les bonnes personnes sont soutenues.
- Les organismes offrent aux aidant.e.s des listes d'autres services de soutien ou un aiguillage vers ceux-ci.
- Le personnel bénéficie d'un mentorat continu et d'une supervision clinique afin de pouvoir résoudre les problèmes avec les aidant.e.s.
- Le personnel communique régulièrement et efficacement avec les aidant.e.s.
- L'organisme possède des politiques d'engagement des aidant.e.s qui guident leur participation à chaque niveau de soins.

Normes connexes

- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021a). [Norme de qualité pour l'engagement des familles](#).
- Commission de la santé mentale du Canada. (2016). [Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement](#).

Références

Haskell et coll., 2016; Johnson et coll., 2015

Principes fondamentaux

Principe fondamental 3 : Les niveaux de soins favorisent des soins et des résultats équitables

Énoncé de qualité

Les niveaux de soins favorisent de façon précise et transparente des voies d'accès aux soins, des soins et des résultats équitables pour les enfants, les jeunes et leurs aidant.e.s.

- Les niveaux de soins comprennent des perspectives de bien-être et des approches relatives aux soins adaptées à la culture.
- Les niveaux de soins sont conçus en partenariat avec des personnes ayant une expertise vécue, en particulier des personnes et des communautés touchées par le racisme, le colonialisme et d'autres formes d'oppression et de discrimination.
- Les niveaux de soins comprennent des aspects à prendre en compte précis et réalisables pour offrir des voies d'accès aux soins et des résultats en la matière équitables.

Pratiques prometteuses

Les niveaux de soins comprennent des perspectives de bien-être et des approches relatives aux soins adaptées à la culture. Il existe à tous les niveaux de soins un accès à des approches de soins qui sont adaptées à la culture, qui sont fondées sur l'affirmation de l'identité et qui sont sûres pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s. Ces approches comprennent la création d'occasions pour faire venir des personnes de soutien importantes (aîné.e.s, guérisseur.euse.s, aidant.e.s et réseaux élargis) ainsi que la prestation de soins holistiques et tenant compte des traumatismes.

Les niveaux de soins sont conçus en partenariat avec des personnes ayant une expertise vécue, en particulier des personnes et des communautés touchées par le racisme, le colonialisme et d'autres formes d'oppression et de discrimination. Les organismes collaborent avec les personnes et les communautés (notamment ceux.celles qui n'ont pas accès aux soins, mais qui pourraient en bénéficier ou qui ont des besoins non comblés) pour évaluer l'état actuel des niveaux de soins, élaborer une série d'options de soins, faire correspondre les processus et les voies d'accès aux soins et évaluer les progrès en vue d'une amélioration continue. Un élément important de la création de partenariats mieux adaptés à la culture est la reconnaissance des forces des personnes et des communautés, ainsi que de la discrimination et de l'oppression qu'ils.elles ont vécues et continuent de vivre. De solides partenariats équilibrent le pouvoir, créent des possibilités mutuellement avantageuses et établissent une communication ouverte et une autoréflexion sur les valeurs, les croyances et les idées préconçues.

Principes fondamentaux

Les niveaux de soins comprennent des aspects à prendre en compte précis et réalisables pour offrir des voies d'accès aux soins et des résultats en la matière équitables. Les soins adaptés à la culture et fondés sur l'affirmation de l'identité sont renforcés dans les politiques et les pratiques à chaque niveau de soins dans tous les domaines organisationnels des manières suivantes :

- Un leadership et un engagement organisationnel qui harmonisent les valeurs et les politiques avec les efforts anti-oppressifs et antiracistes et qui sont soutenus par la transparence et la responsabilisation.
- L'établissement de partenariats et la collaboration de manière anticipée et continue avec les communautés et les organismes qui les servent afin d'élaborer et de mettre en œuvre des soins et des voies d'accès culturellement adaptés à chaque niveau de soins.
- La collaboration avec les client.e.s et les communautés pour offrir des soins adaptés à la culture.
- La formation et le maintien en poste d'une main-d'œuvre représentative des communautés qu'elle sert et qui connaît les soins anti-oppressifs, antiracistes et adaptés à la culture.
- L'élaboration et la mise en œuvre de processus et de pratiques pour évaluer et améliorer des soins et des résultats équitables.

Exemples concrets

- Les services sont offerts dans des espaces conviviaux, accessibles et invitants, et dans la langue de préférence des client.e.s.
- Les prestataires de services comprennent les réalités culturelles de la clientèle qu'ils.elles servent. Par exemple, les sept enseignements sacrés – un ensemble de principes directeurs anichinabé – sont intégrés dans les soins aux Autochtones et sont offerts parallèlement aux approches occidentales.
- Les données démographiques des prestataires de services reflètent la diversité des communautés qu'ils.elles servent.
- Les organismes maintiennent des politiques anti-oppressives et antiracistes. Les prestataires de services sont formé.e.s pour repérer les pratiques et les processus potentiellement oppressifs et racistes dans le contexte de leur travail et pour réagir aux déséquilibres de pouvoir.
- La roue de médecine sert de cadre à une approche holistique des soins pour répondre aux besoins de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances.

Principes fondamentaux

Ce que des jeunes et des aidant.e.s nous ont dit

[Citations à ajouter après les consultations du public]

Ce que cela signifie pour nos publics

Pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s

Vous avez accès, à tous les niveaux de soins, à des prestataires de services et à des options de soins qui sont adaptés à votre culture, à votre identité et à vos forces. À mesure que vous progressez dans les niveaux de soins, vous vous sentez en sécurité dans un environnement exempt de stigmatisation, vous reconnaissez les conséquences des traumatismes et vous respectez votre droit de vivre une vie saine et épanouissante.

Pour les dirigeant.e.s d'organismes et les prestataires de services

Vous reconnaissez le racisme, le colonialisme et d'autres formes d'oppression et de discrimination systémiques historiques, et actuelles, et la façon dont elles nuisent aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s qui en sont touché.e.s. Vous reconnaissez que l'oppression et la discrimination se manifestent de différentes façons à chaque niveau de soins (p. ex. le traitement en résidence), et vous travaillez avec des partenaires au sein de vos niveaux de soins pour vous assurer que chacun des niveaux favorise des soins, des voies d'accès et des résultats équitables. Vous vous efforcez de constituer et de conserver une main-d'œuvre diversifiée, confiante et compétente et de fournir des soins plus sûrs, adaptés à la culture et fondés sur l'affirmation de l'identité.

Pour les décideur.euse.s du système

Vous faites la promotion de soins équitables et fondés sur l'affirmation de l'identité à tous les niveaux de soins. Vous établissez un consensus continu vis-à-vis des engagements réalisables qui respectent les communautés de l'Ontario touchées par l'oppression et la discrimination. Ces engagements pourraient comprendre l'investissement dans des organismes qui assurent des services dans ces communautés, ainsi que l'établissement et le maintien de partenariats de collaboration avec eux.

Indicateurs de la qualité : comment mesurer l'amélioration de ce principe fondamental

- Nombre (#) de rôles permettant aux personnes ayant une expertise vécue, en particulier aux personnes et aux communautés touchées par le racisme, le colonialisme et d'autres formes d'oppression et de discrimination, d'être des partenaires dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des modèles de soins.

Principes fondamentaux

- Nombre (#) de protocoles d'entente ou d'ententes formelles à l'échelle du modèle de niveaux de soins qui établissent des partenariats officiels avec des partenaires et des organisations communautaires pour offrir des soins adaptés à la culture et des voies d'accès à ceux-ci.
- Pourcentage (%) des enfants, des jeunes et de leurs aidant.e.s qui déclarent avoir accès à des soins adaptés à la culture, fondés sur l'affirmation de l'identité et qui sont plus sûrs.

Pour en savoir plus sur les indicateurs de la qualité qui accompagnent ce principe fondamental, veuillez consulter notre guide de mesure. (Veuillez noter que cette ressource sera disponible et mise en lien ici lorsque la norme de qualité sera publiée.)

Considérations relatives à la mise en œuvre

Obstacles

- Il y a un manque d'outils d'évaluation adaptés à la culture ou de ressources propres à la population.
- Un certain nombre de services adaptés à la culture, notamment les services en français, sont fragmentés et manquent de ressources et de personnel.
- Des inégalités systémiques sont présentes (par exemple, il y a moins d'options de service disponibles dans les régions rurales que dans les centres urbains).
- Les client.e.s ne sont pas en mesure d'accéder aux soins en raison des limites du service.
- Il y a peu d'organismes représentant les communautés touchées par le racisme, le colonialisme et d'autres formes d'oppression et de discrimination avec lesquels les organismes du secteur peuvent communiquer, ce qui mène à des soins moins adaptés à la culture et moins ciblés. Ces organismes sont souvent trop surchargés pour répondre aux besoins et aux objectifs des communautés qu'ils servent.

Stratégies d'atténuation

- Embaucher du personnel qui peut offrir des soins dans les langues des communautés servies – par exemple, les organismes peuvent recruter du personnel francophone qualifié.
- Créer des voies d'accès à d'autres services qui offrent des soins spécialisés, au-delà de la santé mentale, de la santé liée à l'usage de substances et des dépendances (p. ex. les services de logement, les organismes confessionnels, l'aide juridique et les organismes de services sociaux).

Principes fondamentaux

- Favoriser des partenariats mutuellement avantageux qui renforcent les capacités et étendent la portée des voies d'accès aux soins entre les organismes représentant les communautés touchées par le racisme, le colonialisme et d'autres formes d'oppression et de discrimination ainsi que d'autres organismes qui réduisent les présomptions au sujet des soins et la stigmatisation liée à l'accès aux services – par des campagnes de sensibilisation à la santé mentale, par exemple.

Normes et guides connexes

- Commission de la santé mentale du Canada. (2016). [Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement.](#)
- Organisation de normes en santé. (2021). [CAN/ HSO 76000:2021 – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes.](#)
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/ HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances.](#)
- Régie de la santé des Premières Nations et Organisation des normes de santé. (2022). [HSO 75000:2022 – Sécurisation culturelle et humilité pour la Colombie-Britannique.](#)
- Thunderbird Partnership Foundation, Services aux Autochtones Canada et Santé Canada. (2011). [Honor nos forces : Cadre renouvelé pour aborder la lutte contre la consommation de substances chez les Premières Nations du Canada.](#)

Références

Berry, 2023; Duncan et coll., 2020; Fisher et coll., 2022; Frayme, 2021; Haskell et coll., 2016; Johnson et coll., 2015; Kurzawa et coll., 2021; Marchand et coll., 2022; Settapani et coll., 2018; Sheikhan et coll., 2023; Thunderbird Partnership Foundation et coll., 2011

Création des niveaux de soins

Principe fondamental 4 : Les niveaux de soins sont élaborés conjointement avec les jeunes et les aidant.e.s

Énoncé de qualité

Les organismes créent, surveillent et maintiennent conjointement des niveaux de soins avec les jeunes et les aidant.e.s pour s'assurer que le modèle est pertinent, efficace et axé sur la clientèle.

- Dès le départ, les jeunes et les aidant.e.s participent à la conception, à la mise en œuvre et à la surveillance collective des niveaux de soins dans les communautés, tant au niveau organisationnel que systémique.
- Les travaux d'élaboration conjointe sont accompagnés de données normatives et empiriques, et orientés par de telles données.

Pratiques prometteuses

Dès le départ, les jeunes et les aidant.e.s participent à la conception, à la mise en œuvre et à la surveillance collective des niveaux de soins dans les communautés, tant au niveau organisationnel que systémique.

L'élaboration conjointe significative se fait en collaboration avec les jeunes et les aidant.e.s, qui sont considéré.e.s comme des partenaires clés dans le processus décisionnel. Lorsque les organismes travaillent au sein des communautés pour créer des niveaux de soins, ils amènent les jeunes et les aidant.e.s à participer aux discussions et à la prise de décisions aux niveaux organisationnel et systémique.

Les travaux d'élaboration conjointe sont accompagnés de données normatives et empiriques, et orientés par ces données. Les données et les données probantes illustrent les besoins de la communauté à ce moment précis et sont recueillies continuellement et au fil du temps. Les données probantes alimentent des discussions importantes pour élaborer conjointement les niveaux de soins. Ces conversations portent, entre autres, sur :

- Les ressources nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre des niveaux de soins.
- Les éléments des niveaux de soins (continuum de soins, voies d'accès aux soins, processus de mise en correspondance avec les bons niveaux de soins) qui manquent, ceux qui existent mais ne sont pas utilisés et ceux qui fonctionnent bien.

Principes fondamentaux

- La question de savoir si les client.e.s peuvent être mis.e.s en correspondance avec les meilleurs niveaux de soins qui soit pour régler leurs problèmes.

Exemples concrets

- Un organisme a la capacité d'élaborer des stratégies d'engagement notable. Il peut notamment offrir de la formation aux membres du personnel pour perfectionner leurs compétences et leurs connaissances sur l'engagement notable, et accorder le temps et les ressources nécessaires pour faciliter les activités d'engagement.
- Les jeunes et les aidant.e.s sont mobilisé.e.s par l'entremise de comités consultatifs et de groupes de discussion, au sein desquels il est possible d'influencer la prise de décisions organisationnelles et la planification stratégique. Ils.elles peuvent tirer parti de leurs idées et de leur expertise pour contribuer à la création des niveaux de soins ainsi qu'à la conception et à la prestation des services.
- Un organisme réserve des places aux jeunes et aux aidant.e.s dans ses structures décisionnelles (p. ex. représentant.e.s au sein de conseils d'administration ou de comités d'embauche de prestataires de services).
- Des plans d'évaluation, des sondages et d'autres outils de surveillance des niveaux de soins sont élaborés conjointement par le personnel d'organisme ainsi que les jeunes et les aidant.e.s.

Ce que des jeunes et des aidant.e.s nous ont dit

[Citations à ajouter après les consultations du public]

Ce que cela signifie pour nos publics

Pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s

Vous contribuez aux occasions d'engagement notable liées à l'élaboration, à la mise en œuvre et à la surveillance des niveaux de soins dans votre communauté. Vous aurez continuellement l'occasion de participer à la prise de décisions liées au continuum des soins, aux services offerts et aux voies d'accès collaboratives dans les niveaux de soins de votre communauté. À chaque niveau de soins, vous pouvez recevoir des soins éclairés par les expériences vécues et l'expertise des enfants et des jeunes.

Principes fondamentaux

Pour les dirigeant.e.s d'organismes et les prestataires de services

Vous valorisez l'expertise des jeunes et des aidant.e.s, et vous vous engagez à élaborer conjointement, à mettre en œuvre et à surveiller les niveaux de soins dans votre communauté. Vous consacrez du temps, du personnel, du financement et des ressources à la création et au maintien d'activités d'engagement notable.

Pour les décideur.euse.s du système

Vous accordez de l'importance à l'expertise des jeunes et des aidant.e.s en matière d'élaboration conjointe, de surveillance et de maintien des niveaux de soins. Vous vous engagez à faire preuve d'un engagement notable en créant ou en améliorant des structures et des processus qui incluent et soutiennent les jeunes et les aidant.e.s dans les processus décisionnels communautaires et l'élaboration de politiques au fil du temps.

Indicateurs de la qualité : comment mesurer l'amélioration de ce principe fondamental

- Nombre (#) de postes qui permettent aux jeunes et aux aidant.e.s de prendre part à la prise de décisions clés et à l'élaboration conjointe d'un modèle de niveaux de soins, comme faire partie de conseils consultatifs ou de groupes de travail et participer à la planification stratégique.
- Pourcentage (%) de ressources (plans d'évaluation, sondages et autres outils de surveillance) qui ont été consultées ou élaborées conjointement avec les jeunes et les aidant.e.s.

Pour en savoir plus sur les indicateurs de la qualité qui accompagnent ce principe fondamental, veuillez consulter notre guide de mesure. (Veuillez noter que cette ressource sera disponible et mise en lien ici lorsque la norme de qualité sera publiée.)

Considérations relatives à la mise en œuvre

Obstacles

- Il peut être difficile de recruter des jeunes et des aidant.e.s qui souhaitent être mobilisé.e.s.
- Certaines occasions d'engagement peuvent sembler symboliques ou peu importantes pour les jeunes et les aidant.e.s.
- Les initiatives d'engagement notable ne peuvent pas être soutenues en raison d'une pénurie de personnel ou d'un taux de roulement du personnel élevé.
- Il n'y a pas assez de financement pour consacrer le temps et les ressources nécessaires aux opportunités d'engagement.

Principes fondamentaux

Stratégies d'atténuation

- Verser des honoraires pour récompenser les jeunes et les aidant.e.s de leur contribution.
- Offrir des possibilités de formation aux membres du personnel qui appuient l'engagement afin qu'ils.elles puissent créer des occasions authentiques pour les jeunes et les aidant.e.s. L'Institut du savoir offre du [matériel d'encadrement sur les normes de qualité pour l'engagement des jeunes et des familles](#).
- Établir des stratégies de rétroaction claires pour que les jeunes et les aidant.e.s sachent comment leur participation contribue aux niveaux de soins.
- Tirer parti des partenariats communautaires par l'intermédiaire des réseaux existants qui appuient les initiatives liées à la santé mentale, à l'usage de substances et aux dépendances, comme les groupes consultatifs des Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario ainsi que des organismes The New Mentality et Parents for Children's Mental Health Ontario.
- Envisager des occasions d'engagement comme la consultation, la participation et la collaboration en plus de l'élaboration conjointe.

Normes et guides connexes

- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. (2010). [Building on our strengths : Canadian standards for school-based youth substance abuse prevention \(version 2.0\)](#).
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021a). [Norme de qualité pour l'engagement des familles](#).
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021b). [Norme de qualité pour l'engagement des jeunes](#).

Références

Abba-Aji et coll., 2019; Marchand et coll., 2022; Settapani et coll., 2018

Principes fondamentaux

Principe fondamental 5 : Les niveaux de soins sont au cœur de la communauté et de la collaboration

Énoncé de qualité

Les organismes créent des niveaux de soins en partenariat avec d'autres organismes au sein des secteurs et d'un secteur à l'autre pour assurer des niveaux de soins complets et adaptés.

- Les niveaux de soins s'appuient sur des partenariats et une forte collaboration entre les organismes et entre les secteurs (éducation, justice pour les jeunes, protection de l'enfance, soins primaires).
- Les niveaux de soins reposent sur la collaboration, la communication et l'échange de données.
- Les niveaux de soins sont souples et adaptés au contexte particulier des communautés qu'ils servent.
- Les niveaux de soins s'appuient sur des initiatives et des ressources prometteuses dans la communauté.

Pratiques prometteuses

Les niveaux de soins s'appuient sur des partenariats et d'une forte collaboration entre les organismes et entre les secteurs (éducation, justice pour les jeunes, protection de l'enfance, soins primaires). Les partenariats aident à créer des niveaux de soins qui sont exhaustifs et qui offrent un continuum complet de soins. Ces relations aident les patients à mieux s'orienter et favorisent la continuité des soins grâce à des voies d'aiguillage, à une meilleure communication et à l'échange de renseignements.

Les niveaux de soins reposent sur la collaboration, la communication ainsi que sur un échange de données qui respecte la confidentialité, la sécurité et la souveraineté des données. Cette dernière comprend la souveraineté des données autochtones, selon laquelle les communautés autochtones possèdent les données et les renseignements qui les concernent, en plus d'en avoir la propriété et le contrôle ainsi que d'y avoir accès. Les partenariats et les efforts de collaboration solides sont la pierre angulaire de l'amélioration de la qualité dans plusieurs domaines.

Principes fondamentaux

Les niveaux de soins sont souples et adaptés au contexte particulier de la communauté qu'ils servent. Cette approche doit être orientée par les connaissances, l'expertise et les expériences de la communauté, notamment des populations particulières qui n'ont pas actuellement accès aux soins, mais qui pourraient en bénéficier en raison de besoins non comblés. Une communication efficace et un engagement commun entre les partenaires garantissent que les organismes réagiront aux tendances et aux priorités liées à la santé mentale, à l'usage de substances et aux dépendances au moyen d'une approche communautaire qui vise toute la communauté, et non un groupe isolément.

Les niveaux de soins s'appuient sur des initiatives et des ressources prometteuses dans la communauté, en misant sur les forces existantes pour améliorer l'efficacité et réduire au minimum le dédoublement des efforts. Il n'est pas toujours nécessaire de créer de nouveaux services lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de niveaux de soins. Il faut mettre l'accent sur l'intégration des services existants et tirer parti des partenariats pour veiller à ce que les enfants, les jeunes et les aidant.e.s reçoivent les bons soins.

Exemples concrets

- Des équipes multidisciplinaires composées de partenaires de différents secteurs de soins coordonnent les soins pour la clientèle. Ces équipes peuvent comprendre des professionnel.le.s de la santé comme des gestionnaires de cas, des psychiatres, des psychologues, des conseiller.ère.s, des travailleur.euse.s sociaux.ales, des professionnel.le.s des services paramédicaux, des prestataires de soins autochtones et des omnipraticien.ne.s. Ensemble, ces équipes possèdent une vaste expérience et connaissent les autres services nécessaires pour coordonner l'accès aux soins pour la clientèle.
- Les représentant.es de bande participent aux délibérations du tribunal de la famille qui concernent les enfants des Premières Nations, en s'assurant que les décisions accordent la priorité aux besoins liés à la santé mentale et à l'usage de substances des enfants et des jeunes. Cette collaboration entre les instances du tribunal de la famille et les partenaires communautaires favorise des soins adaptés à la culture.

Principes fondamentaux

- Les tables de planification du système établissent des plans stratégiques sur la façon dont les services seront coordonnés pour améliorer la santé et le bien-être dans la communauté. La coordination des services communautaires pourrait comprendre des représentant.e.s de tous les secteurs afin de contribuer à la création de niveaux de soins (notamment à l'aide de la ressource [Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et liés aux dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario](#)).
- Un organisme a des ententes officielles qui l'aident à s'y retrouver dans les processus d'aiguillage entre les organismes communautaires. Ces ententes comprennent des protocoles d'entente ainsi que des ententes de partage de données qui peuvent faciliter l'échange des dossiers clients.
- On constate un engagement auprès des communautés francophones et une offre active de services en français.

Ce que des jeunes et des aidant.e.s nous ont dit

[Citations à ajouter après les consultations du public]

Ce que cela signifie pour nos publics

Pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s

Vous bénéficiez d'une coordination efficace des soins, notamment des transitions fluides entre différents niveaux de soins, grâce à des partenariats et à une collaboration solide entre les prestataires de services. Le processus de mise en correspondance avec le bon niveau de soins est simple et clair, et vous n'avez pas à répéter votre histoire à chaque étape. Les partenaires collaborent continuellement pour s'assurer que vous recevez les bons soins, au bon endroit, à mesure que vos besoins et vos objectifs changent au fil du temps.

Pour les dirigeant.e.s d'organismes et les prestataires de services

Vous faites preuve de proactivité et vous cherchez des occasions de collaborer avec des partenaires de différents organismes et de l'ensemble des secteurs afin d'élaborer et de mettre en œuvre des niveaux de soins bien coordonnés et de réduire les redondances et les répétitions. Vous investissez du temps et des ressources pour maintenir des partenariats solides, notamment au moyen de protocoles de communication et d'ententes de partage de données. Vous financez et soutenez l'infrastructure pour veiller à ce que la communication et l'échange de données entre les prestataires respectent en tout temps le

Principes fondamentaux

consentement ainsi que la confidentialité, la sécurité et la souveraineté des données, dont la souveraineté des données autochtones. Vous restez au fait des besoins et des réalités uniques de la communauté que vous servez pour vous assurer que chaque niveau de soins répond à ses besoins.

Pour les décideur.euse.s du système

Pour élaborer conjointement les niveaux de soins, vous favorisez la collaboration au sein des communautés et des secteurs ainsi que d'une communauté et d'un secteur à l'autre, en offrant des plateformes sur lesquelles les organismes peuvent échanger des idées et de l'information et explorer les possibilités d'initiatives conjointes et de coordination des soins. Vous préconisez des modèles de financement souples qui permettent aux organismes de consacrer des ressources à la création de partenariats stratégiques. Vous reconnaissez et valorisez diverses perspectives communautaires dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des niveaux de soins. Vous soutenez l'infrastructure pour veiller à ce que la communication et l'échange de données entre les prestataires respectent en tout temps le consentement ainsi que la confidentialité, la sécurité et la souveraineté des données, dont la souveraineté des données autochtones.

Indicateurs de la qualité : comment mesurer l'amélioration de ce principe fondamental

- Nombre (#) de voies d'aiguillage entre les organismes et entre les secteurs établis dans l'ensemble du modèle des niveaux de soins.
- Existence d'un système de communication et d'échange de renseignements entre les organismes, les niveaux de soins ainsi que d'autres organismes et prestataires de services au sein des secteurs et d'un secteur à l'autre (Oui/Non).
- Pourcentage (%) de membres du personnel possédant une formation sur les protocoles d'échange de renseignements et les systèmes de communication.
- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui se déclarent satisfait.e.s de la planification et de la coordination des soins pendant les transitions entre les services, les prestataires ou les niveaux de soins au sein des secteurs et d'un secteur à l'autre.
- Évaluation des besoins communautaires au moyen de données sur la santé de la population, comme des données raciales, ethniques et linguistiques, lors de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des modèles de soins (Oui/Non).

Principes fondamentaux

Pour en savoir plus sur les indicateurs de la qualité qui accompagnent ce principe fondamental, veuillez consulter notre guide de mesure. (Veuillez noter que cette ressource sera disponible et mise en lien ici lorsque la norme de qualité sera publiée.)

Considérations relatives à la mise en œuvre

Obstacles

- Les organismes et les client.e.s s'inquiètent de la protection des renseignements personnels et de l'échange de données.
- Il y a des antécédents de mauvaise coordination et d'absence de communication efficace entre les organismes et entre les secteurs.
- Il y a de la stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances dans la communauté.
- La création de niveaux de soins peut nécessiter la tenue de discussions et la prise de décisions difficiles au sujet de la redistribution des programmes et des services.
- Les relations peuvent être compromises ou il peut y avoir un manque de confiance en raison des expériences négatives et des préjudices subis par les personnes et les communautés qui sont victimes de racisme, de colonialisme ainsi que d'autres formes d'oppression, de discrimination ou de violence.

Stratégies d'atténuation

- Améliorer la communication en collaborant avec les partenaires communautaires pour définir les voies d'accès aux soins et identifier les prestataires qui peuvent appuyer ces voies.
- Chercher à créer des espaces plus sûrs et équitables aux tables de planification afin que les partenaires puissent participer pleinement aux discussions sur les niveaux de soins.
- Faire part d'histoires de réussite avec des partenaires communautaires et rendre compte de ce qui fonctionne.
- Définir clairement les rôles et les responsabilités.
- Veiller à ce que les critères d'admissibilité et les composantes du programme fassent l'objet d'une entente ainsi que d'une compréhension et d'un langage communs à tous les niveaux de soins.

Principes fondamentaux

Normes et guides connexes

- Organisation de normes en santé. (2021). [CAN/ HSO 76000:2021 – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes.](#)
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/ HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances.](#)

Références

Australian Government Department of Health, 2019; Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2019; Collectif du système de soins scolaire et communautaire, 2022; Commission de la santé mentale du Canada et coll., 2023; Foundry, 2023; Frayme, 2021; Heid et coll., 2022; Johnson et coll., 2015; Okpalauwaekwe et coll., 2022; Shaligram et coll., 2022; Settapani et coll., 2018; Thunderbird Partnership Foundation et coll., 2011

Principes fondamentaux

Principe fondamental 6 : Les niveaux de soins sont fondés sur un continuum de soins multidimensionnel et complet

Énoncé de qualité

Les niveaux de soins répondent à l'éventail complet des besoins et des objectifs grâce à un continuum complet de soins, y compris différents types et intensités de soins.

- Les niveaux de soins offrent un continuum complet de soins.
- À chaque niveau de soins, le risque est géré et des services de soutien en cas de crise sont disponibles.
- Chaque niveau de soins est défini et élaboré à l'aide d'une approche fondée sur des données probantes.
- Les niveaux de soins améliorent les initiatives de soins intégrés dans les communautés.

Pratiques prometteuses

Les niveaux de soins offrent un continuum complet de soins qui

comprend des soins d'intensité et de type variés pour répondre aux besoins, aux objectifs et aux préférences des enfants, des jeunes et des aidant.e.s. Les soins vont du moins intensif au plus intensif. On répond à différents besoins et objectifs liés à la santé mentale, à l'usage de substances et aux dépendances, et on gère efficacement des soins d'intensité variée et des comorbidités diverses. Un continuum de soins est créé en collaboration avec les jeunes, les aidant.e.s et les partenaires communautaires pour veiller à ce que chaque niveau de soins offre des options appropriées au stade du développement, adaptées à la culture et fondées sur l'affirmation de l'identité. Les types de soins disponibles, les personnes qui prodiguent les soins et les milieux dans lesquels ils sont prodigués sont tous clairement définis.

Les niveaux de soins varieront selon les besoins de la communauté pour laquelle ils sont conçus et mis en œuvre. Au minimum, les niveaux de soins de grande qualité comprennent ce qui suit :

- Promotion de la santé et du bien-être de tous les enfants et les jeunes de la communauté, en mettant l'accent sur les problèmes de santé physique et mentale, de santé liée l'usage de substances et de dépendances. Ce pourrait être, par exemple, des activités de littératie en santé, de réduction des méfaits, de loisirs, de sensibilisation, de renforcement des compétences et de la résilience ainsi que d'apprentissage.

Principes fondamentaux

- Soins de faible intensité pour les enfants et les jeunes ayant des problèmes légers ou temporaires de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances. La gestion des autosoins et les renseignements sur la santé mentale (documents écrits ou électroniques), les services brefs et les soins externes à court terme sont des exemples d'options de soins.
- Soins d'intensité moyenne pour les enfants et les jeunes qui ont besoin d'un traitement ciblé et fondé sur des données probantes et qui en bénéficieraient, dans le but d'atteindre un résultat clinique précis. Les options de soins peuvent comprendre la coordination des services, la psychothérapie, les soins de santé simultanés ou de santé liée à l'usage de substances, la thérapie de groupe, la thérapie individuelle, les services familiaux et les soins virtuels.
- Soins de haute intensité pour les enfants et les jeunes ayant des besoins graves ou complexes liés à la santé mentale ou à l'usage de substances qui nécessitent des services intensifs spécialisés et qui en bénéficieraient. Les services spécialisés (comme les services de soins tertiaires), les soins de santé simultanés ou de santé liée à l'usage de substances et les soins actifs sont des exemples d'options de soins.

À chaque niveau de soins, le risque est géré et des services de soutien en cas de crise sont disponibles. Il existe des processus et des pratiques qui appuient la gestion des risques de se faire du mal et de faire du mal aux autres, et garantissent la disponibilité des services de soutien en cas de crise. Les prestataires de services à chaque niveau de soins savent comment reconnaître une personne en crise et comment lui offrir du soutien. Ces situations peuvent sembler différentes d'un niveau de soins à l'autre.

Chaque niveau de soins est défini et créé à l'aide d'une approche fondée sur des données probantes afin d'orienter les options de soins ainsi que les ressources et l'infrastructure nécessaires pour les mettre en œuvre. Une approche fondée sur des données probantes fait appel à de multiples sources de données probantes, comme la recherche, la littérature, l'expertise vécue, l'expérience des prestataires de services et le savoir traditionnel.

Principes fondamentaux

Les niveaux de soins améliorent les initiatives de soins intégrés dans les communautés. À tous les niveaux, les services de soutien non liés aux soins de santé et les besoins pratiques dans d'autres domaines (éducation, logement, sécurité financière, emploi) sont tenus en compte afin de promouvoir les soins holistiques, l'accessibilité ainsi que la durabilité des soins de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances. Au besoin, des aiguillages vers d'autres services de soutien liés ou non aux soins de santé et leur coordination sont effectués.

Exemples concrets

- Les options de soins qui s'offrent aux client.e.s vont de la sensibilisation, des services de soutien proactifs et de l'autogestion à des niveaux de traitement plus intensifs comme la consultation psychiatrique.
- Les jeunes et les aidant.e.s connaissent les services de soutien en cas de crise et peuvent y avoir accès en tout temps, peu importe leur niveau de soins ou leur diagnostic.
- Des approches universelles de prévention et de promotion de la santé sont mises en œuvre dans la communauté pour promouvoir la santé et le bien-être. Il pourrait s'agir de programmes de littératie en santé mentale et en santé liée à l'usage de substances ainsi que de campagnes visant à réduire la stigmatisation.

Ce que des jeunes et des aidant.e.s nous ont dit

[Citations à ajouter après les consultations du public]

Principes fondamentaux

Ce que cela signifie pour nos publics

Pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s

À mesure que vous passez d'un niveau de soins à l'autre, vous avez accès à des options de soins qui correspondent à vos besoins, à vos objectifs, à vos préférences et à votre état de préparation. Vous comprenez la gamme d'options de soins qui s'offrent à vous, à mesure que vos besoins et vos objectifs changent au fil du temps. Vous savez quelle personne ou quel organisme offre chaque option et où vous pouvez y accéder. Tout au long de votre parcours dans les niveaux de soins, vous savez quels services de soutien en cas de crise sont offerts et vous pouvez y accéder en tout temps.

Pour les dirigeant.e.s d'organismes et les prestataires de services

Vous saisissez les occasions d'établir des relations, en collaborant avec d'autres organismes de votre communauté pour déterminer les options de soins qui existent déjà. Grâce à ces relations, vous coordonnez les soins afin d'offrir un continuum de soins complet et exhaustif aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s dans le cadre du modèle des niveaux de soins. Vous vous assurez que le personnel possède la formation et les compétences appropriées pour répondre aux besoins en matière de soins concomitants.

Pour les décideur.euse.s du système

Vous examinez les options de soins offerts dans les niveaux de soins de votre communauté. Vous tirez parti des forces existantes et vous vous efforcez de combler les lacunes dans le continuum de soins en accordant le financement et les ressources nécessaires.

Indicateurs de la qualité : comment mesurer l'amélioration de ce principe fondamental

- Existence d'un continuum de services reflétant la promotion de la santé et le bien-être, les soins de faible intensité, les soins d'intensité moyenne ainsi que les soins de haute intensité (Oui/Non).
- Pourcentage (%) d'enfants et de jeunes ayant un trouble concomitant, un besoin concomitant (développement, apprentissage, physique ou autre), ou un besoin pratique ou non lié aux soins médicaux (éducation, logement, sécurité financière, emploi) diagnostiqué qui se sont vu.e.s offrir des soins ou qui ont été aiguillé.e.s vers un autre service.

Principes fondamentaux

Pour en savoir plus sur les indicateurs de la qualité qui accompagnent ce principe fondamental, veuillez consulter notre guide de mesure (Veuillez noter que cette ressource sera disponible et mise en lien ici lorsque la norme de qualité sera publiée.)

Considérations relatives à la mise en œuvre

Obstacles

- Il n'y a pas suffisamment de ressources humaines en santé pour appuyer la coordination des soins et des services de soutien en cas de crise.
- Les communautés qui s'étendent sur un vaste territoire peuvent avoir des services qui sont dispersés et qui ne sont pas offerts dans certaines régions.
- Il y a un manque de partenariats entre les organismes et d'autres organismes au service des jeunes et de la santé.
- Des restrictions de financement complexes peuvent faire en sorte que les gens ne comprennent pas clairement comment le mandat d'un organisme correspond aux services offerts.

Stratégies d'atténuation

- Établir des partenariats avec d'autres organismes pour veiller à ce que les client.e.s puissent avoir accès aux soins dans un continuum (p. ex. hôpitaux qui offrent des services de soins actifs).
- Préconiser l'imposition et le financement de types et d'intensités de soins qui font défaut dans le continuum de soins de la communauté.
- Offrir des options de soins aux client.e.s qui s'étendent au-delà de leur région géographique.
- Favoriser la compréhension des mandats d'autres organismes au service des jeunes et de la santé à l'aide d'une carte des services.

Principes fondamentaux

Normes et guides connexes

- Collectif du système de soins scolaire et communautaire. (2022). [Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario.](#)
- Organisation de normes en santé. (2021). [CAN/ HSO 76000:2021 – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes.](#)
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/ HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances.](#)
- Newfoundland Labrador Department of Health and Community Services, Santé Canada, et Rush, B. (2015). [Concurrent disorders guidelines.](#)
- Thunderbird Partnership Foundation, Services aux Autochtones Canada et Santé Canada. (2011). [Honorer nos forces : Cadre renouvelé pour aborder la lutte contre la consommation de substances chez les Premières nations du Canada.](#)

Références

Australian Government Department of Health, 2019; Berger et coll., 2021; Bridge the Gapp, s.d.; Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2019; Duncan et coll., 2020; Fischer et coll., 2016; Fisher et coll., 2022; Haskell et coll., 2016; Johnson et coll., 2015; Rush, 2010; Rush et Saini, 2016; Thunderbird Partnership Foundation et coll., 2011; Wolpert et coll., 2016

Voies d'accès aux niveaux de soins et transitions entre ceux-ci

Principe fondamental 7 : L'accès aux niveaux de soins est rapide et facile

Énoncé de qualité

Les enfants, les jeunes et les aidant.e.s intègrent et réintègrent facilement les niveaux de soins, au besoin.

- Les niveaux de soins comportent des points d'accès multiples et variés.
- L'accès à tous les niveaux de soins est clair et bien coordonné.

Pratiques prometteuses

Les niveaux de soins comportent des points d'accès multiples et variés qui permettent d'intégrer et de réintégrer au besoin, notamment des points d'accès qui rencontrent les enfants et les jeunes là où ils.elles se trouvent dans la communauté. Ces points d'accès permettent aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s d'avoir accès à des soins en temps opportun, sans avoir l'impression qu'ils.elles doivent atteindre un certain seuil de gravité ou d'intensité de besoin avant de demander des soins. Lorsque les services ne sont pas offerts, ces personnes sont aiguillées vers des organismes communautaires ou d'autres régions, voire au-delà du territoire desservi.

Les points d'accès multiples et variés qui permettent d'intégrer et de réintégrer les niveaux de soins sont :

- Situés au même endroit que de multiples services de soutien offerts par différents organismes.
- Offerts à des moments qui répondent aux besoins des client.e.s, y compris les soirs et les fins de semaine.
- Offerts dans la formule préférée des client.e.s (en personne ou virtuellement). Les client.e.s peuvent passer d'un format à l'autre.
- Offerts dans des espaces confortables pour les client.e.s, comme des maisons, des écoles et d'autres « tiers-lieux » dans la communauté.

Pendant que les client.e.s attendent d'avoir accès au niveau de soins avec lequel ils.elles sont mis.e.s en correspondance, les prestataires de services veillent à ce que des services de soutien provisoires leur soient offerts et à ce qu'ils.elles fassent l'objet de vérifications régulières.

Principes fondamentaux

L'accès à tous les niveaux de soins est clair et bien coordonné.

Plus précisément, les points d'accès qui permettent d'intégrer et de réintégrer les niveaux de soins sont :

- Visibles et clairement communiqués aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s.
- Bien coordonnés et harmonisés entre les partenaires communautaires au sein d'un même secteur ou d'un secteur à l'autre.

Exemples concrets

- Les client.e.s prennent connaissance des options de soins qui leur sont offertes en utilisant les services d'aide à l'orientation et les renseignements fournis par les prestataires de services. Les prestataires de services peuvent également amorcer des transferts chaleureux entre les services, les clinicien.ne.s et d'autres services de soutien communautaire.
- Les services sont offerts par des moyens accessibles et pratiques pour les client.e.s. Par exemple, les services :
 - Ont des points d'accès faciles, surtout pour les enfants et les jeunes qui doivent faire face à des obstacles supplémentaires ou complexes. Il peut s'agir de services de rayonnement, de services en personne à l'organisme ou dans la communauté, ou de services virtuels lorsque les enfants et les jeunes sont disponibles, comme après l'école et le travail.
 - Offrent des options d'auto-aiguillage et d'aiguillage par les prestataires de services qui sont accessibles par divers moyens, notamment en ligne, par téléphone ou en personne à l'organisme ou dans la communauté (écoles, soins primaires).
 - Donnent aux client.e.s un accès le jour même à un dépistage et à des options pour qu'ils.elles reçoivent des soins de niveaux inférieurs (gestion des autosoins et renseignements sur la santé mentale, services brefs et autres) en attendant d'accéder au niveau de soins avec lequel ils ont mis.e.s en correspondance.
 - Disposent d'une procédure de suivi auprès des enfants, des jeunes et des aidant.e.s lorsqu'un rendez-vous est manqué.
- Un système d'aiguillage bien coordonné aide à cerner les facteurs de risque, comme l'insécurité en matière de logement, l'usage de substances et les antécédents des client.e.s.

Principes fondamentaux

Ce que des jeunes et des aidant.e.s nous ont dit

[Citations à ajouter après les consultations du public]

Ce que cela signifie pour nos publics

Pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s

Vous disposez de nombreux points d'accès différents aux niveaux de soins, ce qui vous permet d'intégrer ou de réintégrer le niveau optimal de soins, de la façon qui convient le mieux à votre situation personnelle. Si vous êtes sur une liste d'attente pour accéder au niveau de soins avec lequel vous avez été mis.e en correspondance, on vous offre d'autres options et on vous informe des autres services de soutien qui s'offrent à vous pendant que vous attendez.

Pour les dirigeant.e.s d'organismes et les prestataires de services

Vous travaillez au sein de votre organisme et collaborez avec d'autres partenaires pour offrir de multiples points d'accès aux niveaux de soins afin que vos services répondent aux besoins des enfants, des jeunes et des aidant.e.s, à l'endroit et au moment où ils sont disponibles. Vous faites preuve de transparence quant au temps qu'il faut aux enfants et aux jeunes pour effectuer un test de dépistage ou une évaluation en vue d'obtenir des soins ainsi que pour recevoir un niveau optimal (p. ex. consulter un.e prestataire de services). Vous aidez les enfants, les jeunes et les aidant.e.s à comprendre le soutien qui leur est offert pendant qu'ils sont en attente de soins et vous lez orientez vers d'autres services de soutien nécessaires.

Pour les décideur.euse.s du système

Vous vous engagez à faire en sorte que les niveaux de soins soient faciles d'accès et souples dans vos communautés. Pour ce faire, vous affectez des fonds et des ressources et vous assouplissez les politiques et les mandats afin d'accroître la capacité des organismes à répondre à une variété de besoins de soins.

Indicateurs de la qualité : comment mesurer l'amélioration de ce principe fondamental

- Durée (#) pendant laquelle les enfants, les jeunes et les aidant.e.s attendent de recevoir des services.
- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui se sont vu.e.s offrir des services de soutien provisoires en attendant de recevoir les services.

Principes fondamentaux

- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui ont déclaré que les services étaient offerts à des moments (p. ex. soir, fin de semaine), dans des formats (p. ex. en personne et virtuellement) et à des endroits qui répondaient à leurs besoins.
- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui se déclarent satisfait.e.s de leur capacité à trouver des services et à y accéder.

Pour en savoir plus sur les indicateurs de la qualité qui accompagnent ce principe fondamental, veuillez consulter notre guide de mesure. (Veuillez noter que cette ressource sera disponible et mise en lien ici lorsque la norme de qualité sera publiée.)

Considérations relatives à la mise en œuvre

Obstacles

- Les temps d'attente pour accéder aux services sont longs.
- Les client.e.s ont des besoins complexes.
- Les prestataires de services ont peu de temps ou de connaissances pour aiguiller les client.e.s vers le bon niveau de soins dans l'ensemble des secteurs.
- Les structures de financement varient grandement et les services sont offerts en vase clos d'un organisme et d'un secteur à l'autre. Cette situation peut découler d'obstacles liés aux politiques (p. ex. limites d'âge arbitraires ou rigides pour la prestation de services dans tous les milieux).
- Les ressources humaines en santé sont limitées, surtout en raison de problèmes de recrutement et de maintien en poste.

Stratégies d'atténuation

- Informer le personnel des services et des mesures de soutien disponibles.
- Offrir de l'information sur les niveaux de soins dans la communauté que les enfants, les jeunes et les aidant.e.s peuvent comprendre. L'information doit expliquer les options de soins disponibles à chaque niveau de soins, les personnes qui offrent ces options et où y accéder.
- Établir un engagement commun et une communication régulière entre les secteurs pour examiner les niveaux de soins et les types de services, miser sur les forces, combler les lacunes et éliminer les obstacles.

Principes fondamentaux

Normes et guides connexes

- Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2007). [PCAP : Propriété, contrôle, accès et possession](#). PCAP® est une marque enregistrée du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN).
- Government of Nova Scotia. (2012). [System level standards for concurrent disorders](#).
- Government of Nova Scotia. (2013). [System level standards for community-based addiction services](#).
- Newfoundland Labrador Department of Health and Community Services, Santé Canada, et Rush, B. (2015). [Concurrent disorders guidelines](#).
- Organisation de normes en santé. (2021). [CAN/ HSO 76000:2021 – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes](#).
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/ HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances](#).
- Qualité des services de santé Ontario. (2020). [Transitions entre l'hôpital et la maison](#).

Références

Abba-Aji et coll., 2019; Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, 2007; Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2019; Commission de la santé mentale du Canada, 2018; Fisher et coll., 2022; Frayme, 2021; Halsall et coll., 2019; Haskell et coll., 2016; Johnson et coll., 2015; Marchand et coll., 2022; Settapani et coll., 2018

Principes fondamentaux

Principe fondamental 8 : Les niveaux de soins sont adaptés à la clientèle

Énoncé de qualité

Le bon niveau de soins pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s est déterminé en fonction de leurs besoins, de leurs préférences et de leurs objectifs, tant au moment présent qu'au fil de l'évolution de leurs besoins.

- Le processus de mise en correspondance avec le bon niveau de soins (admission, dépistage, évaluations) est clair et bien coordonné. Il permet d'harmoniser les besoins et les objectifs avec un continuum complet de soins.
- Les organismes mettent les enfants et les jeunes en correspondance avec le niveau de soins approprié à l'aide d'outils validés et fondés sur des données probantes.
- La mise en correspondance des besoins avec les bons niveaux de soins est un processus de collaboration qui s'appuie sur des données probantes et sur le meilleur jugement des prestataires de services.
- Si un.e enfant ou un.e jeune n'a pas encore fourni suffisamment d'informations pour qu'un.e praticien.ne puisse le ou la mettre en correspondance en toute confiance avec un niveau de soins, mais qu'il.elle exprime toujours le besoin de recevoir du soutien, le modèle des niveaux de soins le plus approprié sera attribué en fonction des besoins et des préoccupations exprimés.

Pratiques prometteuses

Le processus de mise en correspondance avec le bon niveau de soins (admission, dépistage, évaluations) est clair et bien coordonné. Il permet d'harmoniser les besoins et les objectifs avec un continuum complet de soins. Les outils de dépistage sont concis et simples, et ils indiquent clairement les prochaines étapes. Les organismes établissent des critères clairs pour la mise en correspondance avec différents niveaux de soins ainsi que pour le passage d'un niveau à l'autre et la sortie, ce qui permet de tenir compte des préférences et de la situation des enfants et des jeunes au fil du temps. Lorsque les enfants, les jeunes et les aidant.e.s cherchent à obtenir des soins, mais qu'ils.elles ne répondent pas aux critères d'un niveau particulier de soins, d'autres options leur sont offertes ou des aiguillages vers ces options sont effectués et ils.elles reçoivent de l'aide pour y accéder, si tel est leur choix. Ces outils et leurs critères de mise en correspondance sont acceptés et utilisés de façon uniforme par tous les partenaires dans les niveaux de soins. Les évaluations n'ont lieu qu'au besoin pour déterminer la nature des besoins et des objectifs.

Principes fondamentaux

Les organismes mettent les enfants et les jeunes en correspondance avec le niveau de soins approprié à l'aide d'outils validés et fondés sur des données probantes. Ces outils s'adressent précisément aux enfants et aux jeunes en fonction de leur situation personnelle, comme le stade de développement, la langue, la sécurité culturelle et les capacités cognitives. Les prestataires de services disposent des ressources et de la formation nécessaires pour utiliser des outils fondés sur des données probantes. Ils.elles ont l'aisance et les connaissances nécessaires pour aiguiller les client.e.s vers les bons soins, y compris pour des problèmes concomitants de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances.

La mise en correspondance des besoins avec les bons niveaux de soins est un processus de collaboration qui s'appuie sur des données probantes et le meilleur jugement des prestataires de services. Le processus décisionnel collaboratif est fondé sur des données probantes et orienté par les besoins et les objectifs exprimés par les client.e.s, et il repose sur le bon jugement des prestataires de services.

Si un.e enfant ou un.e jeune n'a pas encore fourni suffisamment d'informations pour qu'un.e praticien.ne puisse le ou la mettre en correspondance en toute confiance avec un niveau de soins, mais qu'il.elle exprime toujours le besoin de recevoir du soutien, le modèle des niveaux de soins le plus approprié sera attribué en fonction des besoins et des préoccupations exprimés. Dans ce cas-ci, l'accent est mis sur l'établissement d'une relation thérapeutique, la compréhension des obstacles à l'engagement (individuel, social ou systémique/structurel) et la prise en considération des priorités de l'enfant et du ou de la jeune en matière de soins, peu importe à quel moment il.elle est entré.e dans le modèle des niveaux de soins. L'ensemble des tests de dépistage et des évaluations qui sont effectués visent à lutter contre la stigmatisation entourant la santé mentale, l'usage de substances et les dépendances (p. ex. discussions sur la stigmatisation personnelle, la stigmatisation sociale et la stigmatisation structurelle). La planification collaborative des soins, les possibilités d'accéder aux intensités de soins inférieures (activités visant à promouvoir la santé et le bien-être ou accès à des renseignements sur la santé mentale) et les services de soutien continu sont des aspects importants de l'accès aux soins.

Principes fondamentaux

Exemples concrets

- Il est possible d'utiliser un outil de dépistage normalisé (comme [HEADS-ED](#) ou [CALOCUS](#)) ou un outil d'évaluation (comme [InterRAI](#)) pour aider à mettre les enfants et les jeunes en correspondance avec le bon niveau de soins.
- Un processus normalisé dicte à quel moment de nouvelles évaluations doivent avoir lieu à chaque niveau de soins, en fonction de critères clairs établis pour le personnel ou à la demande des client.e.s.
- Les critères d'admissibilité aux services et aux mesures de soutien à chaque niveau sont clairement définis et accessibles (p. ex. dans une brochure).
- Les raisons des refus de service sont consignées et traitées dans le cadre de la planification des soins. Ces raisons font l'objet d'une surveillance continue, qu'elles soient liées à l'équité, aux déterminants sociaux de la santé, à des problèmes de capacité des services ou à d'autres facteurs semblables que l'organisme peut s'efforcer de résoudre.
- Les enfants, les jeunes et les aidant.e.s peuvent avoir accès à des soins dans le cadre d'un processus d'admission normalisé.
- Des services d'interprétation et de traduction sont offerts pour veiller à ce que les enfants, les jeunes et les aidant.e.s puissent participer au processus de dépistage et d'évaluation et comprendre pleinement les options de soins offertes dans la langue dans laquelle ils.elles sentent le plus à l'aise.

Ce que des jeunes et des aidant.e.s nous ont dit

[Citations à ajouter après les consultations du public]

Ce que cela signifie pour nos publics

Pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s

Lorsque vous serez prêt.e.s, vous collaborerez avec les prestataires de services pour que l'on puisse trouver le niveau de soins qui vous correspond. Le processus de mise en correspondance avec le bon niveau de soins est simple et clair, et vous n'avez pas à répéter votre histoire à chaque étape. Si vous n'êtes pas prêt.e.s à participer au processus de dépistage et d'évaluation, un.e prestataire de services travaillera avec vous pour trouver des ressources ou des renseignements provisoires, établir un lien de confiance et déterminer comment il.elle peut vous rencontrer là où vous vous trouvez.

Principes fondamentaux

Pour les dirigeant.e.s d'organismes et les prestataires de services

Vous disposez d'un processus qui permet de trouver le niveau de soins optimal à l'aide de mesures fondées sur des données probantes, mieux adaptées à la culture et appropriées au stade du développement. Vous collaborez avec les enfants, les jeunes et les aidant.e.s au cours du processus de dépistage et d'évaluation. Votre processus est cohérent et clairement défini, et il est suffisamment souple pour s'adapter en fonction de la capacité et de la situation des enfants et des jeunes, au besoin.

Pour les décideur.euse.s du système

Vous consacrez continuellement des ressources au système pour veiller à ce qu'il y ait suffisamment de prestataires de services qui possèdent les connaissances, les ressources et les outils nécessaires pour mettre les client.e.s en correspondance avec le meilleur niveau de soins, en toute confiance et avec exactitude. Vous investissez notamment du temps et des fonds pour aider les organismes à acquérir des outils validés, à recevoir de la formation sur ces outils et à coordonner leur utilisation.

Indicateurs de la qualité : comment mesurer l'amélioration de ce principe fondamental

- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui cherchent à obtenir des soins, mais qui ne répondent pas aux critères du niveau de soins.
- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui cherchent à obtenir des soins, mais qui ne répondent pas aux critères du niveau de soins, et qui se sont vu offrir d'autres options de soins ou sont aiguillé.e.s vers celles-ci.
- Pourcentage (%) de cas suivis jusqu'à ce que le résultat de l'aiguillage soit confirmé.
- Pourcentage (%) d'enfants et de jeunes qui sont mis.e.s en correspondance avec un niveau de soins à l'aide d'un outil fondé sur des données probantes.
- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui estiment que les services et les mesures de soutien reçus dans le cadre du modèle des niveaux de soins correspondaient à leurs besoins, à leurs préférences et à leurs objectifs.

Pour en savoir plus sur les indicateurs de la qualité qui accompagnent ce principe fondamental, veuillez consulter notre guide de mesure. (Veuillez noter que cette ressource sera disponible et mise en lien ici lorsque la norme de qualité sera publiée.)

Principes fondamentaux

Considérations relatives à la mise en œuvre

Obstacles

- Les critères d'évaluation sont trop rigides et privent les client.e.s du choix des services qu'ils.elles souhaitent recevoir ou de leur admissibilité.
- Certains des domaines du dépistage ou de l'évaluation comprennent des sujets qui ne sont pas abordés par les programmes d'un organisme (p. ex. poser des questions sur des problèmes de santé liée à l'usage de substances dans un organisme qui a pour mandat de fournir des soins de santé mentale uniquement).
- Il y a trop d'évaluations ou de critères d'évaluation dans les services, les secteurs ou les niveaux de soins. Cette abondance d'évaluations ou de critères exige beaucoup de temps au personnel et aux client.e.s, ce qui alourdit le processus.
- Le personnel n'a pas les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer des évaluations à l'aide de certains outils comme les instruments de dépistage ou les entrevues de diagnostic.
- La compréhension de la langue utilisée dans les évaluations ne correspond pas aux définitions. Ces disparités peuvent mener à un manque de cohérence.
- Des coûts supplémentaires sont associés à la collecte et à la surveillance de données, aux évaluations de l'entretien et aux systèmes d'information.
- Les outils de dépistage ne sont pas dotés d'une approche antiraciste, tenant compte des traumatismes ou culturellement appropriée.

Stratégies d'atténuation

- S'assurer que les critères de mise en correspondance tiennent compte des préférences des client.e.s.
- Regrouper les tests de dépistage et les évaluations dans la mesure du possible afin de réduire au minimum le dédoublement des efforts et le fardeau pour les client.e.s. Cette approche peut réduire le nombre de fois où les jeunes et les aidant.e.s doivent raconter leur histoire d'un.e prestataire de services et d'un secteur à l'autre.
- S'assurer que le personnel et les client.e.s comprennent le but et l'importance des tests de dépistage et des évaluations.
- Former et éduquer le personnel et les clinicien.ne.s afin qu'ils.elles distribuent des outils de dépistage et d'évaluation et en interprètent les résultats.

Principes fondamentaux

Normes et guides connexes

- Newfoundland Labrador Department of Health and Community Services, Santé Canada, et Rush, B. (2015). [Concurrent disorders guidelines](#).
- Organisation de normes en santé. (2021). [CAN/ HSO 76000:2021 – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes](#).
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/ HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances](#).

Références

Abba-Aji et coll., 2019; Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2019; Costello et coll., 2023; Fisher et coll., 2022; Grant et coll., 2020; Johnson et coll., 2015; Wolf et coll., 2022

Principes fondamentaux

Principe fondamental 9 : Le passage d'un niveau de soins à l'autre est fluide

Énoncé de qualité

Les niveaux de soins sont conçus en fonction de voies d'accès qui permettent aux enfants, aux jeunes et à leurs aidant.e.s de passer en toute fluidité d'un niveau de soins à l'autre, selon leurs besoins et leurs objectifs, et de continuer à évoluer au fil du temps.

- Le parcours et la transition entre les différents niveaux de soins sont adaptés aux besoins, aux circonstances et aux objectifs des enfants et des jeunes au fil de leur évolution.
- Les enfants, les jeunes et leurs aidant.e.s ont la possibilité de passer d'un niveau de soins à l'autre si nécessaire, en fonction de leurs besoins, de leur situation et de leurs objectifs.
- Des voies d'accès claires et bien coordonnées permettent aux enfants, aux jeunes et à leurs aidant.e.s de passer d'un niveau de soins à l'autre en toute fluidité.

Pratiques prometteuses

Le parcours et la transition entre les différents niveaux de soins sont adaptés aux besoins, aux circonstances et aux objectifs des enfants et des jeunes au fil de leur évolution. Un suivi régulier des progrès et des résultats est effectué, avec des échéances et des critères de réévaluation clairement définis. Ces activités sont adaptées en fonction des circonstances, des besoins des client.e.s et de l'environnement de soins. Dans un souci de transparence, les progrès sont communiqués aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s, dans la mesure du possible.

Les enfants, les jeunes et leurs aidant.e.s ont la possibilité de passer d'un niveau de soins à l'autre si nécessaire, en fonction de leurs besoins, de leur situation et de leurs objectifs. Les enfants et les jeunes peuvent être aiguillé.e.s vers plusieurs niveaux de soins à la fois, en fonction de leurs besoins, de leurs objectifs et de leurs préférences. Ils.elles sont orienté.e.s vers le niveau de soins approprié dès le départ et n'ont pas à commencer au niveau le plus bas si celui-ci ne correspond pas à leurs besoins et à leurs objectifs. Si les enfants et les jeunes atteignent leurs objectifs, ils.elles peuvent passer à un niveau de soins de moindre intensité pour un soutien continu ou pour maintenir leur bien-être, ou se voir accorder un congé. Si leurs objectifs ne sont pas atteints ou si les résultats escomptés ne sont pas obtenus, il peut être nécessaire de changer de service ou de

Principes fondamentaux

niveau de soins.

Des voies d'accès claires et bien coordonnées permettent aux enfants, aux jeunes et à leurs aidant.e.s de passer d'un niveau de soins à l'autre en toute fluidité. Les voies d'accès sont construites à partir d'une compréhension et d'un langage communs pour l'ensemble des partenaires communautaires à chaque niveau de soins. Les prestataires de services doivent veiller au maintien de la communication et à ce que les renseignements importants (état clinique, objectifs de soins, plan de traitement, plan de soins et besoins en matière de renseignements sur la santé) et les relations thérapeutiques suivent l'enfant ou le ou la jeune au fil de son parcours de soins. Afin de faciliter les transitions entre les différents niveaux de soins, il faut commencer à planifier ces transitions et le maintien du soutien le plus tôt possible.

Exemples concrets

- Les prestataires de services utilisent des conventions de dénomination ou des acronymes normalisés pour décrire et expliquer les services.
- Les enfants, les jeunes et leurs aidant.e.s peuvent avoir accès à plus d'un service à la fois; par exemple, ils.elles peuvent participer à une thérapie individuelle ainsi qu'à une thérapie de groupe.
- Les ressources de coordination entre les services ou d'autres soutiens communautaires aident les client.e.s à trouver des traitements et à y avoir accès ainsi qu'à comprendre leurs plans de soins.
- Les jeunes en âge de transition ont la possibilité de poursuivre leurs soins et reçoivent le soutien dont ils.elles ont besoin pour passer au système de santé pour adultes.
- Un formulaire de consentement coordonné et multisectoriel est utilisé par tous les organismes afin de réduire le nombre de formulaires nécessaires.
- Les organismes sont au fait des ressources disponibles dans leur communauté pour soutenir les services clés qui se recoupent avec la santé mentale des enfants, des jeunes et de leurs aidant.e.s (p. ex. l'aide au logement). Ils donnent des renseignements sur la manière d'avoir accès à ces services et les prestataires de services assurent un suivi à ce sujet auprès des client.e.s.
- Un soutien continu est offert après le congé. Les prestataires de services expliquent clairement aux client.e.s les étapes à suivre pour avoir accès à des soins si nécessaire, notamment grâce à des

Principes fondamentaux

mesures de soutien communautaires.

- Les client.e.s passent de soins moins intensifs à des soins plus intensifs, ou vice versa, en fonction de l'évolution de leurs besoins et de leurs forces. Par exemple, un.e jeune qui a actuellement accès à des services de soutien par les pairs pourrait plus tard rechercher des programmes plus intensifs, tels que des services de counseling, ou être aiguillé.e vers ces programmes pour résoudre un problème émergent.

Ce que des jeunes et des aidant.e.s nous ont dit

[Citations à ajouter après les consultations du public]

Ce que cela signifie pour nos publics

Pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s

Vous travaillez avec des prestataires de services pour créer un plan de soins adapté et souple qui répond à vos objectifs dans le cadre des niveaux de soins. Les voies d'accès à vos soins sont bien définies et faciles à suivre. À la fin des soins, vous avez la certitude d'être soutenu.e.s et de pouvoir trouver les ressources dont vous avez besoin.

Pour les dirigeant.e.s d'organismes et les prestataires de services

Vous travaillez avec les enfants, les jeunes et les aidant.e.s afin qu'ils.elles comprennent parfaitement les options de soins offertes et reçoivent de l'aide pour s'orienter dans leur parcours de soins, au besoin. Vous facilitez la communication des renseignements essentiels sur les soins et le maintien des relations au fil du temps lorsque les enfants et les jeunes passent d'un niveau de soins à l'autre.

Pour les décideur.euse.s du système

Vous mettez l'accent sur les niveaux de soins dans votre planification de la prestation des services essentiels.

Indicateurs de la qualité : comment mesurer l'amélioration de ce principe fondamental

- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui déclarent avoir bénéficié d'une transition fluide entre des services ou des niveaux de soins et avec d'autres agences et prestataires de services au sein d'un même secteur ou d'un secteur à l'autre.
- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui ont accès à plus d'un niveau de soins à la fois.
- Définition de moments pour suivre les progrès des enfants et des

Principes fondamentaux

jeunes et réévaluer leurs besoins (Oui/Non).

Pour en savoir plus sur les indicateurs de la qualité qui accompagnent ce principe fondamental, veuillez consulter notre guide de mesure. (Veuillez noter que cette ressource sera disponible et mise en lien ici lorsque la norme de qualité sera publiée.)

Considérations relatives à la mise en œuvre

Obstacles

- Les organismes souffrent d'un manque de ressources, notamment d'une pénurie de personnel.les qualifié.e.s, de difficultés en matière de recrutement et de maintien en poste de leur personnel, et d'un financement irrégulier.
- Il y a un manque de communication et de collaboration entre les prestataires de services.
- Il n'existe pas de procédures normalisées d'accueil, de dépistage et d'évaluation pour déterminer les niveaux de soins.

Stratégies d'atténuation

- Diversifier les volets de financement; rechercher d'autres sources de fonds au moyen de subventions et de partenariats.
- Réduire le roulement du personnel en s'efforçant d'améliorer la satisfaction au travail. Proposer, par exemple, un meilleur salaire, des horaires de travail souples et des possibilités de formation supplémentaires qui favorisent la croissance et le perfectionnement des compétences.
- Mettre en commun les ressources de coordination entre les services des différents organismes afin d'harmoniser les mesures de soutien et de réduire le dédoublement des efforts.

Normes et guides connexes

- Organisation de normes en santé. (2021). [CAN/ HSO 76000:2021 – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes.](#)
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/ HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances.](#)

Sources

Algonquin College, s.d.; Australian Government Department of Health, 2019; Haskell et coll., 2016; Shah et coll., 2021; Sheikhan et coll., 2023

Principes fondamentaux

Maintien des niveaux de soins

Principe fondamental 10 : Les niveaux de soins sont axés sur une amélioration continue

Énoncé de qualité

Les niveaux de soins sont adaptés et améliorés en fonction de l'évolution des besoins de la communauté.

- Des cadres sont mis au point pour contrôler et évaluer l'efficacité et l'efficience des niveaux de soins.
- Des données et des commentaires sont utilisés pour relever les défis et ajuster les niveaux de soins.
- Les organismes font preuve d'un engagement en faveur d'une amélioration continue grâce à une formation et à un perfectionnement professionnel continu.
- Les savoirs sont mobilisés, ce qui permet de rassembler des gens au sein des secteurs et d'un secteur à l'autre afin de garantir des soins de qualité pour les client.e.s.

Pratiques prometteuses

Des cadres sont mis au point pour contrôler et évaluer les niveaux de soins. Des indicateurs clés de rendement et des commentaires de prestataires de services, d'enfants, de jeunes et de leurs aidant.e.s sont utilisés pour élaborer des plans d'amélioration. Les commentaires sont recueillis au moyen de divers mécanismes afin que toutes les voix soient entendues et valorisées.

Des données, de nouvelles données probantes (littérature universitaire et grise, par exemple) et des commentaires sont utilisés pour relever les défis et ajuster les niveaux de soins. Des données probantes provenant d'autres sources (recherches, mobilisation des savoirs, communautés de pratique) sont également mises à profit pour améliorer les modèles de niveaux de soins. Des processus sont en place afin de veiller à ce que les enseignements tirés de l'évaluation orientent la pratique et favorisent une amélioration continue. Ainsi, les modèles de niveaux de soins évoluent constamment et répondent efficacement aux besoins des communautés et des client.e.s desservi.e.s.

Principes fondamentaux

Les organismes font preuve d'engagement grâce à une formation et un perfectionnement professionnel continus. Les connaissances, les compétences et les pratiques exemplaires judicieuses du personnel en matière de prestation de soins dans le cadre des modèles de niveaux de soins demeurent à jour. Une culture d'apprentissage continu aide les prestataires de services à s'adapter à l'évolution du paysage des soins.

Il existe des méthodes de mobilisation des savoirs qui rassemblent les personnes au sein des secteurs et d'un secteur à l'autre afin qu'elles acquièrent une compréhension commune des défis et des réussites, qu'elles échangent des idées et des pratiques et qu'elles travaillent en collaboration pour trouver des solutions. Cet échange de renseignements sert à améliorer continuellement les niveaux de soins dans l'ensemble du continuum.

Exemples concrets

- Les organismes responsables mettent l'accent sur les niveaux de soins dans leur plan de prestation des services essentiels. Les services sont examinés régulièrement dans le cadre des tables de planification communautaires de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances chez les enfants et les jeunes de l'organisme, ainsi que des tables de planification de la prestation des services essentiels.
- Le personnel reçoit une formation (p. ex. l'initiative de formation provinciale pour le traitement intensif) qui renforce sa capacité à répondre aux besoins complexes et importants en matière de traitement des enfants et des jeunes.
- Les organismes s'efforcent constamment de comprendre qui bénéficie de leurs services ou non, afin de cerner les inégalités en matière de niveaux de soins et de voies d'accès. Par exemple, les rapports de suivi des données et les tableaux de bord des bases de données clientèle sont utilisés pour évaluer les tendances des besoins des client.e.s et donner des renseignements en temps réel.
- Des ressources de communication (fiches-conseils, présentations, notes d'information) qui soulignent l'importance de la précision de la saisie et de l'interprétation des données sont mises à la disposition des prestataires de services.

Principes fondamentaux

- Des commentaires sont régulièrement recueillis grâce à des activités telles que des sondages (p. ex. à l'aide de l'Outil de perception des soins en Ontario : santé mentale et traitement des dépendances) et à des groupes de discussion, puis utilisés pour apporter des améliorations à la planification des niveaux de soins. Les changements sont communiqués de manière transparente au personnel et aux client.e.s, souvent au moyen de rapports d'évaluation publiés sur le site Web de l'organisme.
- Les organismes participent à des conférences et à des communautés de pratique portant sur la qualité des soins et les niveaux de soins. Ces occasions de mobilisation des savoirs offrent un espace et un temps essentiels permettant aux gens de se réunir afin d'échanger des renseignements.

Ce que des jeunes et des aidant.e.s nous ont dit

[Citations à ajouter après les consultations du public]

Ce que cela signifie pour nos publics

Pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s

Vous disposez de différents moyens de donner votre avis (de manière directe, confidentielle ou anonyme) sur les soins que vous recevez et sur la manière dont ils vous conviennent au sein de chaque niveau de soins. Vos commentaires servent à orienter les changements à apporter et à améliorer continuellement les modèles de niveaux de soins. Les organismes font part de ce qu'ils ont entendu et des mesures précises qu'ils prennent pour répondre à vos commentaires. Vous avez la possibilité de participer activement à l'amélioration de la qualité.

Pour les dirigeant.e.s d'organismes et les prestataires de services

Vous disposez du temps et des ressources nécessaires pour participer régulièrement à des formations et à des activités de perfectionnement professionnel afin d'actualiser vos connaissances et vos compétences en matière d'évaluation et de suivi. Vous accueillez favorablement les commentaires des enfants, des jeunes et des aidant.e.s, qui sont transmis à votre équipe d'amélioration de la qualité afin d'orienter les changements à apporter aux niveaux de soins. En outre, vous contribuez activement aux activités et aux occasions de mobilisation des savoirs. Les indicateurs clés de rendement, leurs résultats et les changements apportés en conséquence sont disponibles et rédigés dans un langage clair et compréhensible.

Principes fondamentaux

Pour les décideur.euse.s du système

Vous favorisez une culture d'amélioration de la qualité et d'apprentissage continu au sein de votre organisme en allouant des ressources au perfectionnement professionnel, aux occasions de mobilisation des savoirs et aux activités d'amélioration de la qualité. Des systèmes de gestion des données sont en place afin de faciliter la collecte, l'analyse et l'échange des renseignements pertinents entre les organismes qui élaborent et mettent en œuvre les niveaux de soins. Les indicateurs clés de rendement, leurs résultats et les changements apportés en conséquence sont mis à la disposition du public dans un langage clair et compréhensible.

Indicateurs de la qualité : comment mesurer l'amélioration de ce principe fondamental

- Élaboration d'un plan d'évaluation de la mise en œuvre des modèles de niveaux de soins (Oui/Non).
- Pourcentage (%) de membres du personnel suivant des formations et participant à des activités de perfectionnement professionnel afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences en matière de prestation de soins dans le cadre de modèles de niveaux de soins.
- Pourcentage (%) de membres du personnel participant à des conférences ou à des ateliers sur les niveaux de soins.

Pour en savoir plus sur les indicateurs de la qualité qui accompagnent ce principe fondamental, veuillez consulter notre guide de mesure. (Veuillez noter que cette ressource sera disponible et mise en lien ici lorsque la norme de qualité sera publiée.)

Considérations relatives à la mise en œuvre

Obstacles

- La qualité ou le soutien de l'organisme en matière de saisie ou de visualisation des données fait défaut.
- La planification de la gestion du changement ou de la prise de décisions fondées sur des données probantes est insuffisante.
- Le personnel s'oppose aux changements.
- Les mécanismes d'évaluation et de collecte des données sont inadéquats.
- La communication et la diffusion des changements apportés à la prestation de services auprès du personnel, des client.e.s et des partenaires communautaires laissent à désirer.

Principes fondamentaux

Stratégies d'atténuation

- Obtenir le soutien d'organismes intermédiaires pour l'évaluation des programmes et les ressources d'amélioration de la qualité, tels que l'Institut du savoir et l'[E-QIP : Excellence through Quality Improvement Project](#).
- Établir des collaborations pour favoriser une amélioration continue de la qualité. Par exemple, les organismes responsables pourraient soutenir de petits prestataires de services essentiels qui ne disposent peut-être pas des ressources humaines nécessaires aux efforts d'amélioration de la qualité.
- Veiller à ce que le personnel ait constamment accès permanent à des possibilités de perfectionnement de l'effectif et à une supervision, afin de leur permettre de développer leurs aptitudes et leurs compétences.

Normes et guides connexes

- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. (2010). [Building on our strengths : Canadian standards for school-based youth substance abuse prevention \(version 2.0\)](#).
- Organisation de normes en santé. (2021). [CAN/ HSO 76000:2021 – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes](#).
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/ HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances](#).

Sources

Collectif du système de soins scolaire et communautaire, 2022

À propos de nous

À propos de nous

Depuis deux décennies, l'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes (l'Institut du savoir) rassemble des gens et des connaissances pour renforcer les soins aux nourrissons, aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s. En tant que partenaire et conseiller de confiance de plusieurs ministères de l'Ontario, nous collaborons avec tous les secteurs pour assurer des soins de qualité de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances. Nous mobilisons des données probantes, renforçons les connaissances et les compétences et accélérons le changement dans le système afin d'améliorer les services liés à la santé mentale, à l'usage de substances et aux dépendances partout en Ontario.

L'Institut du savoir investit dans l'élaboration de normes de qualité provinciales pour le secteur des services liés à la santé mentale et aux dépendances chez les enfants et les jeunes. Au cours des années 2018 et 2019, nous avons élaboré deux normes de qualité (Norme de qualité pour l'engagement des jeunes et Norme de qualité pour l'engagement des familles) et, en 2020, un guide de qualité (Guide de qualité pour les services virtuels sans rendez-vous). Depuis, nous menons des recherches et fournissons des ressources et du matériel d'encadrement pour aider les organismes à mettre ces normes en œuvre. Pour en savoir plus sur notre travail, veuillez consulter notre [page Web sur les normes de qualité](#).

Remerciements

Remerciements

Cette ébauche de norme de qualité a été élaborée grâce au soutien et à l'expertise de nombreuses personnes. Nous les remercions de nous avoir fait part de leurs précieux points de vue tout au long du processus d'élaboration de la norme. Veuillez noter que tous les noms sont classés par ordre alphabétique, par prénom.

Comité consultatif sur les normes de qualité

Permission en attente.

Personnel de l'Institut du savoir

- Alexandra Tucci, coordinatrice de recherche
- Amy Porath, directrice de la recherche et de la mobilisation des connaissances
- Christopher Vallée, spécialiste en communications
- Emma McDonald, spécialiste en mesure du rendement
- Gabrielle Lucente, coordonnatrice de la recherche
- Karen Kennedy, coordonnatrice de projets
- Kassia Malis, courtière du savoir
- Kathryn Matsushita, conseillère en mise en œuvre
- Mandana Nezhad Bagheri, assistante de recherche
- Marta Krygier-Bartz, coordonnatrice de la recherche
- Nicole Forget, gestionnaire des communications
- Pamela Wangkhang, coordonnatrice de projets
- Poppy DesClouds, gestionnaire des normes et de la mobilisation des connaissances
- Sarah Pinder, courtière du savoir
- Shreya Sivaloganathan, consultante des jeunes

Références

Références

- Abba-Aji, A., Hay, K., Kelland, J., Mummery, C., Urichuk, L., Gerdes, C., Snaterse, M., Chue, P., Lal, S., Joober, R., Boksa, P., Malla, A., Iyer, S. N. et Shah, J. L. (2019). [Transforming youth mental health services in a large urban centre : ACCESS Open Minds Edmonton](#). *Early Intervention in Psychiatry*, 13(Suppl. 1), p. 14-19.
- Addictions and Mental Health Ontario. (2020). *Snapshot : Recommendations for Ontario's mental health and addiction strategy*.
- Algonquin College. (s.d). [Pathways to care](#).
- Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions. (2023). [Comprendre la santé en matière de l'usage de substances : une question d'équité](#).
- Australian Government Department of Health. (2019). [PHN mental health flexible funding pool programme guidance : Stepped care](#).
- Badesha, K., Wilde, S. et Dawson, D. L. (2023). [Mental health mobile application self-help for adolescents exhibiting psychological distress : A single case experimental design](#). *Psychology and Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 96(1), p. 223-248.
- Banerjee, A. (2020). [Equity and quality of health-care access : Where do we stand and the way forward?](#) *Indian Journal of Community Medicine*, 45(1), p. 4-7.
- Berger, M., Fernando, S., Churchill, A. M., Cornish, P., Henderson, J., Shah, J., Tee, K. et Salmon, A. (2021). [Scoping review of stepped care interventions for mental health and substance use service delivery to youth and young adults](#). *Early Intervention in Psychiatry*, 16(4), p. 327-341.
- Berry, G. (2023). [Diversity, equity, and inclusion and the default factor : An Indigenous perspective](#). Dans P. Cornish et G. Berry (éd.), *Stepped Care 2.0 : The Power of Conundrums* (p. 161-172). Springer.
- Body Brave. (s.d). [Eating disorders and stepped care](#).
- Bridge the Gapp. (s.d). [Stepped care in Newfoundland and Labrador](#).
- Cappelli, M., Gray, C., Zemek, R., Cloutier, P., Kennedy, A., Glennie, E., Doucet, G. et Lyons, J. S. (2012). [The HEADS-ED : A rapid mental health screening tool for pediatric patients in the emergency department](#). *Pediatrics*, 130(2), e321-e327.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2022). [Comprendre l'usage de substances : un guide pour les éducateurs](#).
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021a). [Norme de qualité pour l'engagement des familles](#).
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021b). [Norme de qualité pour l'engagement des jeunes](#).
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (s.d). Evaluation and performance measurement [Présentation PowerPoint].
- Centre d'innovation en santé mentale sur les campus. (2019). [Les Soins Par Paliers : Guide pour les établissements d'enseignement postsecondaire](#).

Références

- Chan, S., Markoulakis, R. et Levitt, A. (2023). [Predictors of barriers to accessing youth mental health and/or addiction care](#). *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(1), p. 27-37.
- Collectif du système de soins scolaire et communautaire. (2022). [Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario](#).
- Commission canadienne des droits de la personne. (2023). [Document de réflexion sur le racisme systémique](#).
- Commission de la santé mentale du Canada. (2016). [La Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Une perspective axée sur les jeunes](#).
- Commission de la santé mentale du Canada. (2018). [Améliorer l'accès aux services de psychothérapie : Relier les leçons apprises de l'Australie et du Royaume-Uni au contexte canadien](#).
- Commission de la santé mentale du Canada. (2020). [Santé mentale à la petite enfance : « Ce que nous avons entendu » – Résumé du rapport](#).
- Commission de la santé mentale du Canada, Stepped Care Solutions et gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. (2023). [Partenariat pour des soins centrés sur la personne et la famille](#).
- Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes. (2021). [Mieux ensemble : Renforcer le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario pour les enfants, les jeunes et leurs familles](#).
- Cornish, P. A., Berry, G., Benton, S., Barros-Gomes, P., Johnson, D., Ginsburg, R., Whelan, B., Fawcett, E. et Romano, V. (2017). [Meeting the mental health needs of today's college student : Reinventing services through Stepped Care 2.0](#). *Psychological Services*, 14(4), p. 428-442.
- Costello, J., Mauluddin, A., Rush, B., Corace, K. et Mackillop, J. (2023). [Les soins fondés sur des mesures pour les troubles liés à l'usage de substances psychoactives](#). *Psynopsis, le magazine des psychologues du Canada*, 45(3), p. 20-21.
- Cunningham, R., Polomano, R. C., Wood, R. M. et Aysola, J. (2022). [Health systems and health equity : Advancing the agenda](#). *Nursing Outlook*, 70(6), S66-S76.
- Duncan, L., Georgiades, K., Reid, G. J., Comeau, J., Birch, S., Wang, L. et Boyle, M. H. (2020). [Area-level variation in children's unmet need for community-based mental health services : Findings from the 2014 Ontario Child Health Study](#). *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 47, p. 665-679.
- Edwards, J., Wang, L., Duncan, L., Comeau, J., Anderson, K. K., et Georgiades, K. (2022). [Characterizing mental health related service contacts in children and youth : A linkage study of health survey and administrative data](#). *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(48).
- Fante-Coleman, T. et Jackson-Best, F. (2020). [Barriers and facilitators to accessing mental healthcare in Canada for Black youth : A scoping review](#). *Adolescent Research Review*, 5, p. 115-136.

Références

- Fischer, B., Kurdyak, P., Goldner, E., Tyndall, M. et Rehm, J. (2016). [Treatment of prescription opioid disorders in Canada : Looking at the 'other epidemic'?](#). *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 11(12).
- Fisher, A., Rochesson, S. E. D., Mills, K. et Marel, C. (2022). [Guiding principles for managing co-occurring alcohol/other drug and mental health conditions : A scoping review](#). *International Journal of Mental Health and Addiction*.
- Foundry. (2023). [Transforming access to care : Foundry's integrated youth services model](#).
- Frayme. (2021). [Integrated youth services policy recommendations for system transformation](#).
- Grant, S., Pedersen, E. R., Hunter, S. B., Khodyakov, D. et Griffin, B. A. (2020). [Prioritizing needs and outcomes for adolescent substance use treatment planning : An online modified-Delphi process](#). *Journal of Addiction Medicine*, 14(4), e83-e88.
- Halsall, T., Manion, I., Iyer, S. N., Mathias, S., Purcell, R et Henderson, J. (2019). [Trends in mental health system transformation: Integrating youth services within the Canadian context](#). *Healthcare Management Forum*, 32(2), p. 51-55.
- Haskell, R., Graham, K., Bernards, S., Flynn, A. et Wells, S. (2016). [Service user and family member perspectives on services for mental health, substance use/addiction, and violence: A qualitative study of their goals, experiences and recommendations](#). *International Journal of Mental Health Systems*, 10(9), p. 1-14.
- Heid, O., Khalid, M., Smith, H., Kim, K., Smith, S., Wekerle, C., The Six Nations Youth Mental Wellness Committee, Bomberry, T., Hill, L. D., General, D. A., Green, T. J., Harris, C., Jacobs, B., Jacobs, N., Kim, K., Looking Horse, M., Martin-Hill, D., McQueen, K. C. D., Miller, T. F., ... et Wekerle, C. (2022). [Indigenous youth and resilience in Canada and the USA: A scoping review](#). *Adversity and Resilience Science*, 3, p. 113-147.
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2023). [Étendre sa portée : un guide concis pour planifier votre initiative de mobilisation des savoirs](#).
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2023). [Priorités des services de consommation de substance et de dépendances pour les jeunes en Ontario](#).
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2024). [Comprendre les troubles concomitants](#).
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2024). [Le processus d'évaluation et le processus d'amélioration de la qualité : Des approches complémentaires pour améliorer vos programmes](#).
- Johnson, L. L., Van Wagner, V., Sheridan, M., Paul, C., Burkholder, R. et Evans, R. (2015). [Strengthening children's mental health residential treatment through evidence and experience](#). Kinark Child and Family Services.
- Krause, F. et Boldt, J. (2018). [Understanding care: Introductory remarks](#). *Care in Healthcare: Reflections on Theory and Practice*, p. 1-9.

Références

- Kurzawa, J., Lucente, G., Danseco, E. et Sundar, P. (2021). [Cheminons ensemble : comment les organismes de santé mentale pour les enfants et les jeunes de l'Ontario abordent l'équité raciale](#). Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes.
- Marchand, K., Fogarty, O., Pellatt, K. M., Vig, K., Melnychuk, J., Katan, C., Khan, F., Turuba, R., Kongnetiman, L., Tallon, C., Fairbank, J., Mathias, S. et Barbic, S. (2022). « [We need to build a better bridge](#) » : [Findings from a multi-site qualitative analysis of opportunities for improving opioid treatment services for youth](#). *Harm Reduction Journal*, 19(37), p. 1-14.
- Markoulakis, R., Cader, H., Chan, S., Kodeeswaran, S., Addison, T., Walsh, C., Cheung, A., Charles, J., Sur, D., Scarpitti, M., Willis, D. et Levitt, A. (2023). [Transitions in mental health and addiction care for youth and their family members: A scoping review of needs, barriers, and facilitators](#). *BMC Health Services Research*, 23, 470.
- Ministère de la Santé. (2024). [Santé mentale des enfants et des jeunes – Annexe « Description du service » 2024-2025](#).
- Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires. (2020). [Cadre de normes de qualité de l'Ontario : Guide de ressources pour améliorer la qualité des soins fournis aux enfants et adolescents placés dans les services en établissement agréés](#).
- Mughal, S., Salmon, A., Churchill, A., Tee, K., Jaouich, A. et Shah, J. (2022). [Guiding principles for implementing stepped care in mental health : Aligning on the bigger picture](#).
- Munter, A. (2023). [Munter: Pediatric innovations just might save public health care](#). *Ottawa Citizen*.
- National Academies of Sciences, Medicine Division et Committee to Evaluate the Department of Veterans Affairs Mental Health Services. (2018). [Evaluation of the Department of Veterans Affairs mental health services](#).
- National Mental Health and Substance Use Health Standardization Collaborative. (Sous presse). *The mental health and substance use health standardization roadmap* [Manuscrit non publié]. Conseil canadien des normes.
- Okpalauwaekwe, U., Ballantyne, C., Tunison, S. et Ramsden, V. R. (2022). [Enhancing health and wellness by, for and with Indigenous youth in Canada : A scoping review](#). *BMC Public Health*, 22, 1630.
- Organisation internationale de normalisation. (2015). [Principes de management de la qualité](#).
- Organisation mondiale de la Santé. (2010). [Health equity](#).
- Qualité des services de santé Ontario. (2017). [Normes de qualité : Guide des processus et des méthodes](#).
- Rooddehghan, Z., ParsaYekta, Z. et Nasrabadi, A. N. (2019). [Equity in nursing care : A grounded theory study](#). *Nursing Ethics*, 26(2), p. 598-610.
- Rush, B. (2010). [Tiered frameworks for planning substance use service delivery systems : Origins and key principles](#). *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 27(6), p. 617-636.

Références

- Rush, B. et Saini, B. (2016). [Review of Coordinated/Centralized Access Mechanisms: Evidence, Current State, and Implications](#). Rapport présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- Santé mentale pour enfants Ontario. (2020). [Les enfants ne peuvent pas attendre : Rapport 2020 sur les listes et les délais d'attente de soins en santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario](#).
- Settipani, C. A., Hawke, L. D., Virido, G., Yorke, E., Mehra, K. et Henderson, J. (2018). [Social determinants of health among youth seeking substance use and mental health treatment](#). *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(4), p. 213-221.
- Sexual Assault Centre of Edmonton. (2020). [Creating a safer space program](#).
- Shah, J., Salmon, A., Churchill, A. et Tee, K. (2021). Stepped care, an emerging service model in youth mental health. [Présentation PowerPoint]. Frayme.
- Shaligram, D., Skokauskas, N., Aragones, E., Azeem, M. W., Bala, A., Bernstein, B., Cama, S., Canessa, L., Silva, F. D., Engelhard, C., Garrido, G., Guerrero, A. P. S., Hunt, J., Jadhav, M., Martin, S. L., Miliauskas, C., Nalugya, J., Nazeer, A., Ong, S. H., ... et Leventhal, B. (2022). [International perspective on integrated care models in child and adult mental health](#). *International Review of Psychiatry*, 34(2), p. 101-117.
- Sheikhan, N. Y., Henderson, J. L., Halsall, T., Daley, M., Brownell, S., Shah, J., Iyer, S. N. et Hawke, L. D. (2023). [Stigma as a barrier to early intervention among youth seeking mental health services in Ontario, Canada : A qualitative study](#). *BMC Health Services Research*, 23(86).
- Thunderbird Partnership Foundation, Assemblée des Premières Nations et Services aux Autochtones Canada. (2011). [Honoré nos forces : Cadre renouvelé pour aborder la lutte contre la consommation de substances chez les Premières Nations au Canada](#). Santé Canada.
- Tobon, J. I., Reid, G. J. et Brown, J. B. (2015). [Continuity of care in children's mental health : Parent, youth and provider perspectives](#). *Community Mental Health Journal*, 51, p. 921-930.
- Turuba, R., Amarasekera, A., Howard, A. M., Brockmann, V., Tallon, C., Irving, S., Mathias, S., Henderson, J., Marchand, K. et Barbic, S. (2022). [A qualitative study exploring how young people perceive and experience substance use services in British Columbia, Canada](#). *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 17(43).
- Wolf, R. T., Puggaard, L. B., Pedersen, M. M. A., Pagsberg, A. K., Silverman, W. K., Correll, C. U., Plessen, K. J., Neumer, S.-P., Gyrd-Hansen, D., Thastum, M., Bilenberg, N., Thomsen, P. H. et Jeppesen, P. (2022). [Systematic identification and stratification of help-seeking school-aged youth with mental health problems : a novel approach to stage-based stepped-care](#). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, p. 781-793.
- Wolpert, M., Harris, R., Jones, M., Hodges, S., Fuggle, P., James, R., Wiener, A., McKenna, C., Law, D. et Fonagy, P. (2016). [THRIVE : The AFC-Tavistock Model for CAMHS](#).

Annexes

Annexe A : Glossaire

Aidant.e.s

Les aidant.e.s sont des personnes qui veillent les unes sur les autres et se soutiennent mutuellement. Ces personnes peuvent avoir des liens biologiques, émotionnels, culturels ou juridiques. Le terme inclut également les personnes reconnues par le ou la bénéficiaire des soins comme étant importantes pour son bien-être (Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2021a; 2021b). Par exemple, il peut s'agir de membres de la famille comme les parents, les grands-parents, les tantes et les oncles et les frères et les sœurs, ou de tuteur.trice.s légaux.ales et de pairs.

Amélioration de la qualité

L'amélioration de la qualité consiste à prendre des mesures pour accroître l'efficacité et l'efficacité des processus et des activités au sein de votre organisme. Il s'agit d'un effort continu visant à améliorer uniformément les programmes afin d'obtenir de meilleurs résultats pour toutes les parties prenantes (Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes, 2024).

Assurance de la qualité

L'assurance de la qualité consiste à établir des normes et à veiller à ce que nos programmes respectent systématiquement ces niveaux de qualité, comme les normes minimales pour les services brefs ou la promptitude des rendez-vous avec les patient.e.s (Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, s.d.).

Client.e.s

Les client.e.s peuvent être des enfants et des jeunes âgé.e.s de 0 à 25 ans. Dans certaines circonstances, les aidant.e.s sont également des client.e.s. Par exemple, les aidant.e.s jouent un rôle important dans les soins aux nourrissons, aux enfants et aux adolescent.e.s, et peuvent être considéré.e.s comme étant les client.e.s des soins prodigués. Il peut y avoir d'autres circonstances dans lesquelles des organismes, bien que non mandatés, peuvent fournir des soins et des services aux aidant.e.s, tels que l'éducation et le renforcement des compétences (Ministère de la Santé, 2024).

Annexes

Continuum de soins

Les modèles de continuum de soins comprennent un éventail de types et de milieux de soins qui reflètent les préoccupations des client.e.s et la gravité de leurs symptômes. Les principes du continuum des modèles de soins ont inspiré des modèles semblables, notamment celui des niveaux de soins. Bien que les deux modèles comprennent un éventail de soins, qui reflètent les besoins des client.e.s servi.e.s, les niveaux de soins comportent un volet supplémentaire qui correspond et laisse de l'espace au mouvement.

Enfants et jeunes

Les enfants et les jeunes comprennent les nourrissons, les enfants, les adolescent.e.s et les jeunes adultes âgé.e.s de 0 à 25 ans.

Équité

L'équité consiste à veiller à ce que chacun.e soit traité.e de manière juste et égale, sans différences injustes fondées sur des éléments tels que le statut social, l'argent, le lieu de résidence ou d'autres facteurs tels que le sexe, l'origine ethnique, le handicap ou l'orientation sexuelle (Organisation mondiale de la Santé, 2010).

Indicateurs clés de rendement

Les indicateurs clés de rendement sont des paramètres mesurables et objectifs qui permettent d'évaluer le rendement d'un programme, d'un organisme ou d'un système. Ils nous permettent de voir de manière claire et quantifiable les progrès accomplis vers la réalisation d'un objectif.

Mesure du rendement

La mesure du rendement consiste à recueillir régulièrement des renseignements afin de suivre l'évolution d'une politique, d'un programme ou d'une initiative à un moment donné. Elle permet de faire un suivi de la réalisation des résultats prévus et d'observer les tendances en matière de rendement dans le temps (Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, s.d.).

Mise en œuvre, mettre en œuvre

Donner vie à un plan, à une chose ou à une idée.

Annexes

Mobilisation des savoirs

La mobilisation des savoirs (MdS) vise à garantir que les données probantes sont accessibles, compréhensibles et pratiques pour les personnes qui en ont besoin. La MdS aide les organismes en leur donnant accès aux meilleures données probantes disponibles pour orienter leur travail. Elle consiste également à engager activement les partenaires pour combler le fossé entre les nouvelles recherches et leur application dans la pratique (Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes, 2023).

Niveaux de soins

Dans les modèles de niveaux de soins, les différents types et intensités de soins sont organisés du moins intensif au plus intensif. Les client.e.s sont mis.e.s en correspondance avec un niveau optimal de soins et peuvent passer d'un niveau à l'autre au besoin. La mise en correspondance s'effectue en fonction des besoins et des objectifs individuels de ces personnes au moment présent et au fil de l'évolution de leurs besoins (Berger et coll., 2021; Body Brave, s.d.; Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2019; Cornish et coll., 2017). Les modèles de niveaux de soins sont aussi connus sous le nom de modèles de soins échelonnés et ont été inspirés par des modèles de continuum de soins, qui comprennent également un éventail de soins.

Norme de qualité

Une norme de qualité est un outil composé d'énoncés clairs, mesurables et pratiques. Elle décrit à quoi devraient ressembler les soins de la plus haute qualité, fondés sur les meilleures données probantes disponibles (Qualité des services de santé Ontario, 2017).

Organismes communautaires de services liés à la santé mentale et aux dépendances chez les enfants et les jeunes

Pour s'y retrouver dans le système ontarien de services liés à la santé mentale et aux dépendances chez les enfants et les jeunes, il est possible de faire appel à de nombreux prestataires et organismes de divers secteurs, qui se consacrent à la prestation de services de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances chez les enfants et les jeunes.

Annexes

Partenaires multisectoriels

Les partenaires multisectoriels collaborent généralement d'un secteur à l'autre dans les milieux des services liés à la santé mentale et aux dépendances chez les enfants et les jeunes, notamment les soins de santé, l'éducation, les services sociaux et les organismes communautaires et gouvernementaux. Leur objectif est de relever les défis complexes liés à la santé mentale et aux dépendances chez les jeunes grâce à des efforts bien coordonnés. Leurs stratégies peuvent faire appel à des programmes conjoints, à une mise en commun de ressources et à des services intégrés afin de créer une approche globale en faveur du bien-être mental des enfants et des jeunes.

Prestataires de services

Bon nombre de professionnel.le.s des services liés à la santé mentale et aux dépendances dispensent des soins d'intensité variable aux enfants, aux jeunes et aux adultes. Dans le contexte de la présente norme de qualité, les prestataires de services peuvent être des psychiatres, des psychologues, des psychothérapeutes, des conseiller.ère.s, des médecins, des infirmier.ère.s, des travailleur.euse.s sociaux.ales, etc.

Santé liée à l'usage de substances

La santé liée à l'usage de substances porte sur la manière dont la consommation de substances a une incidence sur notre bien-être général, que ce soit sur le plan physique, mental ou social. Elle reconnaît que l'usage de substances s'inscrit dans un continuum, tout comme la santé mentale et physique, et que nous devons aider les personnes et les communautés dans tout le continuum. La santé liée à l'usage de substances encourage les discussions ouvertes sur les effets positifs et négatifs des substances afin de limiter les jugements et la stigmatisation. Cette approche vise à comprendre le rôle des substances dans nos vies, en tenant compte de leurs avantages aussi bien que de leurs risques (Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions [ACEPA], 2023).

Soins

Les soins peuvent être définis comme la prestation d'un soutien, d'une attention ou d'une assistance dans le but de répondre aux besoins physiques, émotionnels ou sociaux d'une personne. Il s'agit d'activités visant à favoriser le bien-être, à préserver la santé ou à répondre à des préoccupations précises, souvent effectuées par des professionnel.le.s de la santé, des aidant.e.s ou des réseaux de soutien (Krause et Boldt, 2018).

Annexes

Soins adaptés à la culture

Dans ce document, les soins adaptés à la culture font référence aux soins de santé conçus pour répondre aux besoins uniques d'un groupe culturel précis. Cette approche intègre et honore les croyances, les valeurs et les pratiques du groupe, en veillant à ce que la prestation des soins corresponde aux antécédents culturels de la clientèle. En incorporant ces éléments culturels, elle rend les soins plus efficaces et plus significatifs pour les client.e.s issu.e.s de divers groupes culturels.

Soins équitables

Les soins équitables garantissent à tous et à toutes un accès égal à des soins de qualité au sein d'un système, sans disparités dans l'accès aux services, au diagnostic et au traitement. Ils garantissent que les soins reçus ne sont pas influencés par le sexe, l'origine ethnique, le statut socioéconomique ou d'autres caractéristiques, et ne varient pas en fonction de celles-ci, afin que les besoins de chaque personne soient satisfaits équitablement et efficacement (Banerjee, 2020; Cunningham et coll., 2022; National Academies of Sciences, Medicine Division et Committee to Evaluate the Department of Veterans Affairs Mental Health Services, 2018; Rooddehghan et coll., 2019).

Troubles concomitants

On parle de troubles concomitants lorsqu'une personne présente à la fois des problèmes de santé mentale et d'usage de substances. Par exemple, il pourrait s'agir d'une personne souffrant d'anxiété qui a une consommation problématique d'alcool ou d'une personne souffrant de schizophrénie et qui présente un trouble lié à la consommation de cannabis (Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes, 2023; 2024).

Usage de substances

L'usage de substances est la consommation de toute substance ayant une incidence sur l'humeur, les émotions ou les pensées d'une personne y compris les drogues légales comme l'alcool et le cannabis ainsi que les drogues illégales comme la cocaïne ou l'héroïne (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022).

Annexes

Annexe B : Tableau des critères d'inclusion et d'exclusion pour la présente norme de qualité

Critère	Inclus	Exclus
Sujet : Sur quoi la norme porte-t-elle?	Les niveaux de soins pour la santé mentale ainsi que les préoccupations et besoins concomitants de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances.	
Population cible : qui reçoit les soins?	Enfants et jeunes âgé.e.s de 0 à 25 ans.	Adultes âgé.e.s de 26 ans et plus.
Milieu : où la norme est-elle mise en œuvre?	Destinée aux organismes communautaires de services liés à la santé mentale et aux dépendances chez les enfants et les jeunes de l'Ontario, en partenariat avec d'autres secteurs et d'autres organismes, dans le cadre d'un système plus vaste.	
Public : qui met en œuvre la norme?	Professionnel.le.s, dont des clinicien.ne.s, des chercheur.euse.s, des dirigeant.e.s de systèmes et d'organismes; prestataires de services et décideur.euse.s; jeunes et leurs aidant.e.s.	Enfants âgé.e.s de 0 à 12 ans.



 CYMHAOntario

 cymhaon

695, avenue Industrial, Ottawa (Ontario) K1G 0Z1

 – 1 613 737 2297

FR – smdej.ca

 – info@cymha.ca

EN – cymha.ca