

avril 2024

Compte rendu du sujet : Niveaux de soins



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



Remerciements

Ce compte rendu du sujet a été élaboré grâce au soutien et à l'expertise de nombreuses personnes. Nous sommes reconnaissants des précieux points de vue de nos partenaires tout au long du processus de consultation. Leur ouverture et leur connaissance ont été essentielles pour le contenu de ce compte rendu. Nous sommes également reconnaissants de la contribution du personnel de l'Institut du savoir, qui a fourni son temps, ses réflexions et ses compétences pour examiner, réviser et produire ce compte rendu.

Citation suggérée :

Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2024). Compte rendu du sujet : Niveaux de soins. www.smdej.ca/normes

Table des matières

Introduction	4
Contexte	5
Justification de l'amélioration	17
Objet et sujets proposés	18
Portée proposée et public ciblé	21
Considérations importantes	22
Composition proposée du CCNQ	23
Produits livrables proposés	24
Références	25
Annexe A. Lacunes et défis importants	31

Introduction

Ce document présente un aperçu des normes de qualité et des résultats d'une recherche exploratoire sur les niveaux de soins, y compris la portée, les échéanciers, les publics cibles et les sujets proposés pour cette norme de qualité. Il faut souligner que ce compte rendu n'est pas une norme de qualité; il s'agit d'un document fondamental destiné à faciliter la définition de la portée et à alimenter les discussions sur la forme que devrait prendre la norme de qualité. Plus précisément, ce document :

1. Fournira aux membres du comité consultatif des normes de qualité (CCNQ) avec des renseignements généraux aux fins de discussion et de décision.
2. Permettra de déterminer les personnes et les organismes devant participer à l'élaboration et à l'adoption des normes de qualité.

Étant donné que le compte rendu est un document fondamental, les informations présentées ici seront modifiées au fur et à mesure que nous continuerons à établir la portée de la documentation, que nous discuterons avec des expert.e.s du sujet et que nous commencerons à rédiger la norme de qualité.

Contexte

L'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes (l'Institut du savoir) a investi dans l'élaboration de normes de qualité provinciales pour le secteur de la santé mentale et des dépendances chez les enfants et les jeunes (SMDEJ). 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 avons dirigé l'élaboration d'un ensemble de ressources tout en fournissant un encadrement pour aider les organismes à mettre en œuvre ces normes.

En 2021, notre conseil consultatif stratégique avec le Consortium des organismes responsables et des représentants de Santé Ontario et du ministère de la Santé ont convenu à l'unanimité que l'Institut du savoir continuerait à diriger l'élaboration de normes de qualité pour éclairer la prestation de soins dans notre secteur. En 2022, nous avons publié notre processus d'élaboration de normes, qui sera affiné à mesure que nous continuons à élaborer des normes au fil du temps (Institut du savoir, 2022). Pour en savoir plus sur notre travail sur les normes de qualité, veuillez consulter la [page des normes de qualité sur notre site Web](#).

Que sont les normes de qualité?

Une norme de qualité est une ressource qui se rapporte à un sujet précis, qui est constituée de 5 à 15 énoncés de qualité, qui décrivent les caractéristiques d'une qualité optimale en fonction des meilleures données probantes disponibles et de consultations auprès d'experts (Qualité des services de Santé Ontario, 2017). Ces énoncés sont ambitieux, concis, mesurables, réalistes et accessibles. Ils se réunissent pour former une norme unifiée qui comprend des pratiques exemplaires ainsi que des indicateurs pour démontrer les progrès et l'impact de chaque énoncé. Les normes sont essentielles à un système qui repose sur l'imputabilité et l'amélioration continue.

De nombreuses normes de qualité sont fondées sur des règles – les énoncés de qualité décrivent des pratiques et des processus précis, qui doivent être mis en œuvre dans tous les milieux et desquels on s'attend

à des résultats spécifiques (Schantl et Wagenhofer, 2021). Toutefois, il peut être difficile de mettre en œuvre des normes fondées sur des règles, car elles ne tiennent pas toujours compte des besoins particuliers des diverses collectivités. En revanche, les normes fondées sur des principes sont composées d'énoncés de qualité définis par un concept général, et les personnes ou la communauté qui les mettent en œuvre doivent utiliser leur jugement pour appliquer le principe à leur milieu (Schantl et Wagenhofer, 2021). Les normes fondées sur des principes offrent de la souplesse et permettent une approche axée sur la personne ou la collectivité.

Les communautés de l'Ontario sont diversifiées en ce qui a trait aux forces, aux besoins et aux défis. Une approche uniforme n'est ni appropriée ni efficace pour mettre en œuvre des initiatives au niveau du système et améliorer les soins en matière de santé mentale et de dépendance chez les enfants et les jeunes. Nous reconnaissons l'importance de normes de qualité souples qui peuvent être adaptées à diverses communautés. C'est pourquoi nous sommes en train d'élaborer notre norme de qualité au moyen d'énoncés fondés sur des principes, en accordant une attention particulière à la mise en œuvre et à l'évaluation. Cela permettra aux communautés d'utiliser la norme comme guide et d'adapter les énoncés de qualité au milieu, aux besoins et aux valeurs communautaires qui existent déjà.

Calendrier

Phase	Activités
Sélection d'un sujet Août 2022 à février 2023	<ul style="list-style-type: none">• Organiser des activités de sélection de sujets avec nos partenaires clés.• Sélectionner un sujet pour la prochaine norme de qualité.• Annoncer le sujet sélectionné pour la prochaine norme de qualité.
Portée Mars 2023 à août 2023	<ul style="list-style-type: none">• Établir un Comité consultatif sur les normes de qualité (CCNQ).• Préparer un compte rendu du sujet, la justification de l'amélioration, le cadre d'indicateurs, le cadre de mise en œuvre et l'évaluation des besoins, et le plan de mobilisation des connaissances.
Consultations du CCNQ Octobre 2023 à avril 2024	<ul style="list-style-type: none">• Les membres du CCNQ participent aux réunions et contribuent aux délibérations et aux commentaires sur les sujets principaux, les énoncés et les indicateurs de qualité, les commentaires et les modifications du public, la mise en œuvre et la mobilisation des connaissances.
Rédaction Octobre 2023 à août 2024	<ul style="list-style-type: none">• Rédiger l'ébauche de la norme.• Réviser la norme.• Finalisez la norme.
Mobilisation Septembre 2024	<ul style="list-style-type: none">• Diffuser la norme.• Promouvoir la norme conformément aux plans de communication et de mobilisation des connaissances.
Maintien Septembre 2024 et par la suite	<ul style="list-style-type: none">• Réviser la norme pour en déterminer la pertinence et les mises à jour nécessaires.

Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?

Que sont les niveaux de soins?

Les systèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances (y compris les dépendances comportementales) reconnaissent depuis longtemps que chaque personne a ses propres forces et ses propres défis, ce qui signifie le besoin de différents types de soins à différents niveaux d'intensité. Au fil des ans, différents modèles de soins, comme les modèles de soins intégrés et les modèles de continuum de soins ont été conçus pour réunir des organismes communautaires de santé mentale et de dépendance avec des secteurs connexes (éducation, soins primaires, bien-être des enfants et justice pour les jeunes) et fournir aux client.e.s les bons soins, au bon moment et au bon endroit (Child Health BC, 2022; Commission de la santé mentale du Canada, 2012; Commission de la santé mentale du Canada, 2016; Ministère de la Santé de l'Ontario, 2020; Rush et Saini, 2016; Collectif du système de soins scolaire et communautaire, 2022). Bien que différents, ces modèles partagent l'objectif d'améliorer l'accès aux soins, de renforcer les capacités des jeunes, des familles, des organismes et des collectivités, et d'appuyer les transitions harmonieuses entre les soins dans le système de santé mentale et de dépendance des enfants et des jeunes et dans le système de lutte contre les dépendances des adultes (Shaligram et coll., 2022).

En Ontario, des initiatives visant à élaborer et à mettre en œuvre différents modèles de soins ont été lancées pour répondre aux priorités et aux défis clés du secteur. Les soins de santé mentale et de dépendance pour les enfants et les jeunes en Ontario sont en grande demande en raison de la prévalence et de la complexité croissantes (Chiu et coll., 2020; Comeau et coll., 2019; Institut du savoir, 2023). Cette situation a été amplifiée par la pandémie de COVID-19, alors que de nombreux enfants et jeunes au Canada ont connu une aggravation des problèmes de santé mentale (Cost et coll., 2022; Radomski et coll., 2022). De plus, les jeunes et leurs familles font face à de nombreux obstacles pour accéder aux soins, notamment les longues listes d'attente (Santé mentale pour enfants Ontario, 2020) et le manque de disponibilité pour les soins qui correspondent le mieux à leurs besoins et à leur état de préparation (Chan et coll., 2023). Les organismes ont du mal à répondre aux besoins de leurs collectivités alors qu'ils sont aux prises avec des problèmes d'embauche et de maintien du personnel (Santé mentale pour enfants Ontario, 2022).

Les modèles de soins (voir la section ci-dessous, « Modèles de soins pertinents et connexes ») pour relever ces défis et transformer les systèmes de santé ont une longue histoire. Dans le présent compte rendu, on trouve un continuum de modèles de soins, qui ont vu le jour au Royaume-Uni et qui ont été conçus pour transformer le système de soins de santé afin de répondre aux divers besoins des client.e.s desservis (Rush, 2010). Les modèles de continuum de soins comprennent divers types de soins dans différents milieux, qui reflètent les diagnostics, la gravité des problèmes et d'autres critères des client.e.s visés. Les principes des modèles de continuum de soins ont inspiré d'autres modèles de soins, y compris les modèles de soins échelonnés, soins mis en corres, soins appropriés et niveaux de modèles de soutien.¹

Dans l'ensemble, les modèles de niveaux de soins classent les soins des moins intensifs aux plus intensifs, et font correspondre les client.e.s au niveau de soins le plus approprié en fonction de leurs besoins individuels uniques (Berger et coll., 2022 Body Brave, s.d.; Centre for Innovation in Campus Mental Health, 2019) avec l'intention d'orienter les jeunes vers l'intervention la moins intensive (Centre for Innovation in Campus Mental Health, 2019; Cornish et coll., 2017). La mise en correspondance des client.e.s au niveau de soins dépend en grande partie de l'organisme et du praticien. Le bien-être, la suicidabilité, la psychose, la santé mentale et les problèmes de dépendance des client.e.s sont évalués au moyen de mesures validées (p. ex. HEADS-ED; Cappelli et coll., 2012) ou d'évaluations informelles à l'admission, selon l'endroit où il ou elle reçoit des soins (Berger et coll., 2021). Dans certains cas, les préférences des jeunes ou des client.e.s et leurs états de préparation sont également pris en compte (Berger et coll., 2022 Bridge the Gapp, s.d.).

1 Nous reconnaissons que le terme « soins échelonnés » peut avoir des connotations négatives pour les jeunes et les membres de la famille. À l'heure actuelle, nous utilisons le terme « Niveaux de soins : faire correspondre les bons soins aux besoins d'un jeune ».

Modèles de soins pertinents et connexes

Continuum de soins

- Modèle de soins, qui comprend 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 des modèles de continuum de soins ont inspiré des modèles similaires, y compris les niveaux de soins. Bien que les deux modèles comprennent un éventail de soins, qui reflètent les besoins des clients servis, les niveaux de soins comprennent un volet supplémentaire qui correspond et laisse de l'espace au mouvement.

Niveaux de soins

- Modèles de soins qui sont organisés du moins intensif au plus intensif et qui associent les client.e.s au niveau de soins le plus appropriés. Les client.e.s peuvent passer d'un niveau à l'autre en fonction de l'évolution de leurs besoins au fil du temps.
- Les modèles de niveaux de soins ont été utilisés parallèlement aux modèles de soins intégrés. Les modèles de niveaux de soins fournissent un cadre pour la mise en correspondre des client.e.s et les déplacer dans un modèle de soins intégrés (Halsall et coll., 2018).

Soins intégrés

- Modèle de soins, qui répond aux besoins dans de nombreux domaines de la vie, y compris la santé mentale, la dépendance, l'éducation, le logement et la santé physique (Foundry,2023; Halsall et coll., 2018; Halsall et coll., 2019).

Il n'y a pas d'approche unique pour les modèles de niveaux de soins (Mughal et coll., 2022), mais la plupart des modèles comportent des éléments communs, qui sont décrits et utilisés dans le domaine de la SMDEJ (Berger et coll., 2022 Cornish et coll., 2017). Les éléments essentiels des modèles de niveaux de soins comprennent la détermination et la définition de ce qui suit :

- Types et intensité des soins (p. ex. ressources d'autoassistance, soutien par les pairs, ateliers, thérapie individuelle, soutien en cas de crise, soutien aigu, etc.).
- Critères permettant de faire correspondre les client.e.s à un niveau de soins.
- Points d'accès aux soins.
- Déplacements entre les niveaux de soins selon leurs besoins.

Certains niveaux de modèles de soins utilisent une approche échelonnée ou progressive, selon laquelle les client.e.s commencent au niveau le plus bas de l'intensité des soins et, si les symptômes persistent, ils ou elles passent au niveau suivant de soins. D'autres modèles utilisent une approche par étape ou stratifiée, selon laquelle les besoins des client.e.s sont évalués et mis en correspondance au niveau d'intensité de soins le plus appropriés (Berger et coll., 2022 Boyd et coll., 2019; Wolf et coll., 2022).

Il faut tenir compte de considérations importantes lors de l'élaboration de modèles de niveaux de soins de santé mentale et de dépendance des enfants et des jeunes (Berger et coll., 2022 Commission de la santé mentale du Canada, 2016), notamment :

- Intégrer l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé.
- Fournir des soins adaptés au développement pour des groupes d'âge particuliers.
- Intégrer les membres de la famille et les ressources communautaires dans le modèle.

Quel est l'état actuel?

Pour éclairer notre travail, nous avons examiné la documentation universitaire et grise publiée, et avons constaté qu'il existe peu de renseignements sur les modèles de niveaux de soins liés à la santé mentale et à la dépendance chez les enfants et les jeunes (Berger et coll., 2022 Shah et coll., 2021). De plus, il y a un [traduction] « manque de mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes dans de multiples contextes et juridictions du monde réel » (Henderson et coll., 2017, p. 2). Par conséquent, nous avons pris d'autres mesures et organisé des consultations avec des chercheur.euse.s, des clinicien.ne.s-chercheur.euse.s, des dirigeant.e.s de systèmes, des dirigeant.e.s d'organismes, des prestataires de services, des jeunes et des membres de la famille. Ces discussions ont permis à notre équipe d'apprendre des personnes qui étudient, utilisent, mettent en œuvre et accèdent les modèles de niveaux de soins. Les discussions ont éclairé notre compréhension des niveaux de soins et de la manière dont ces modèles sont utilisés dans les collectivités, tout en offrant une perspective sur les lacunes, les besoins et les considérations importants.

Grâce à notre examen de la documentation et des consultations, nous avons appris que les modèles de niveaux de soins gagnent en popularité dans le domaine de la SMDEJ et sont utilisés dans différents contextes dans différentes collectivités de l'Ontario, y compris au niveau de l'enseignement primaire et postsecondaire et des soins primaires. Les modèles de niveaux de soins sont rentables (Australian Government Department of Health, 2019; Berger et coll., 2022 Body Brave, s.d.; Boyd et coll., 2019) et représentent une approche prometteuse pour atteindre les priorités clés du secteur, comme :

- Améliorer l'accès aux soins et la satisfaction à l'égard des soins (Consortium d'organismes responsables des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes, 2021; Cornish et coll., 2017).
- Renforcer 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).
- Assurer un accès opportun aux soins (Centre for Innovation in Campus Mental Health, 2019; Munter, 2023; Wolf et coll., 2022), y compris aux services spécialisés et intensifs (Cheese, 2023; Santé mentale pour enfants Ontario, s.d.; Consortium d'organismes responsables des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes, 2021).

De nouvelles données probantes indiquent que les modèles de niveaux de soins peuvent à la fois réduire les temps d'attente pour les soins et d'augmenter la capacité de servir un plus grand nombre de client.e.s, ce qui entraîne des niveaux plus élevés de satisfaction de la clientèle² (Commission de la santé mentale du Canada, 2020a; Commission de la santé mentale du Canada et coll., 2023).

Malgré les fardeaux systémiques auxquels notre secteur est confronté, notamment les longs temps d'attente et la demande accrue de soins, les niveaux de soins constituent une approche prometteuse pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale, de santé liée à la consommation de substances et de dépendance. Alors que les modèles de niveaux de soins gagnent en popularité et sont mis en œuvre dans notre secteur, il y a des lacunes et des défis importants.

2 La Commission de la santé mentale du Canada et ses collègues (2023) ont indiqué que, pour les services de counseling « le temps d'attente moyen a fondu de 79 % entre 2020 et 2022, avec une attente médiane qui est passé de 19 jours à 4 jours » (p. 15). La plupart des gens étaient satisfaits des soins, y compris de l'expérience générale (73 %), du lieu (78 %) et de l'horaire de counseling (72 %).

Quels sont les défis liés au niveau de soins?

Au cours de notre examen de la documentation et de nos consultations, nous avons appris que les modèles de niveaux de soins sont utilisés pour différentes raisons et de différentes manières, sans principes clairs afin d'établir une vision cohérente de soins axés sur les jeunes et propres à la collectivité. Le manque de cohérence des modèles de niveaux de soins est influencé par le manque de ce qui suit :

- Une orientation claire sur la création de modèles de niveaux de soins axés sur les jeunes, propres à la collectivité et rassemblant les organismes qui utilisent un langage commun pour fournir un continuum complet de soin pouvant faire correspondre les soins aux besoins des jeunes.
- Des données probantes disponibles qui traitent de l'efficacité des modèles de niveaux de soins, comme l'accessibilité des soins, l'exactitude de la correspondance des jeunes aux soins appropriés, la satisfaction à l'égard des soins reçus et l'atteinte des résultats cliniques escomptés.
- Un appui pour la mise en œuvre et l'évaluation des processus et des résultats pour s'assurer que les modèles de niveaux de soins sont mis en œuvre avec fidélité et atteignent les résultats escomptés.

Par conséquent, les descriptions des modèles de niveaux de soins sont incohérentes et présentent des lacunes dans leur mise en œuvre (Mughal et coll., 2022). Par exemple, les modèles de niveaux de soins ont été décrits au niveau des services (c.-à-d. les niveaux d'intensité d'un programme), au niveau de l'organisme (c.-à-d. les niveaux de soins offerts au sein d'un organisme) et au niveau de la collectivité (c.-à-d. les niveaux de soins offerts dans les organismes et les secteurs d'une collectivité). Nous avons entendu dire que la disponibilité d'un continuum complet de soins (c.-à-d. une variété de soins selon le type et l'intensité sont disponibles dans tous les milieux) au niveau du système était confondue avec une approche de niveau de soins. Bien que les modèles de niveau optimal de soins comprennent un continuum de soins complet, les modèles de niveau de soins vont plus loin en définissant clairement le continuum en fonction de l'intensité et en faisant correspondre stratégiquement les client.e.s au niveau de soins les plus appropriés par des critères précis (Centre for Innovation in Campus Mental Health, s.d.).

Grâce à la documentation et à nos consultations, nous avons constaté des lacunes et des critiques importantes dans la manière dont les modèles de niveau de soins sont structurés et mis en œuvre, en particulier pour les enfants et les jeunes. Voici quelques exemples :

- Absence d'un continuum de soins complet.
- Collaboration et partenariats insuffisants.
- Défis à aborder les troubles concomitants.
- Difficulté de la mise en correspondance aux soins appropriés.
- Difficulté à obtenir une structure par rapport à la rigidité.
- Défis à aborder les déterminants sociaux de la santé.
- Obstacles à la prestation de soins appropriés au développement.

Les sous-sections et l'annexe A qui suivent, décrivent ces défis et détaillent les considérations importantes pour les aborder.

Quelle est la vision idéale pour les niveaux de soins?

Les modèles de niveaux de soins constituent une approche prometteuse pour transformer les soins dans les collectivités. Notre examen de la documentation et les consultations ont permis de déterminer des possibilités d'améliorer l'uniformité et la qualité des modèles de niveaux de soins dans le secteur grâce à l'élaboration d'une norme de qualité.

Pour orienter l'élaboration de notre norme de qualité, nous nous tournons vers une vision commune de ce que devrait représenter une approche de niveaux de soins. Ce que nous avons entendu, c'est que les enfants, les jeunes et les membres de la famille devraient pouvoir avoir accès au modèle de niveau de soins de n'importe quelle manière (Sheikhan et coll., 2023) et franchir les niveaux afin de répondre à leurs besoins au fur et à mesure qu'ils évoluent au fil du temps (Tobon et coll., 2015).

Il existe une demande pour que l'on crée des modèles de niveaux de soins axés sur les jeunes, propres à la collectivité et faisant participer activement les membres de la famille (Haskell et coll., 2016; Société pour les troubles de l'humeur du Canada, s.d.). Ces modèles devraient également :

- Fournir des soins individualisés, holistiques et adaptés à la culture (Collège Algonquin, s.d.; Haskell et coll., 2016).
- Réfléter les changements de priorités, de besoins et de forces tout au long des stades de développement. Par exemple, chez les nourrissons et les enfants, on met davantage l'accent sur le renforcement des capacités chez les aidants naturels; la promotion d'un attachement sain, de l'autonomie, du développement socioaffectif; et l'identification précoce par la coordination par des contextes spécifiques aux nourrissons, comme avec les prestataires de services de soins primaires, les garderies et l'éducation (Kulkarni et coll., 2019). En revanche, chez les jeunes de 19 à 25 ans, l'accent est mis sur les relations entre pairs, la planification collaborative des soins et le soutien aux transitions vers le système de santé mentale et de dépendance des adultes.
- Rester réceptifs et flexibles, car les enfants et les jeunes bénéficient de modèles de soins qui leur permettent de recevoir un soutien adapté à leurs besoins, à mesure que leurs besoins évoluent avec le temps (Commission de la santé mentale du Canada, 2016). Par exemple, les jeunes peuvent bénéficier simultanément d'un soutien à deux niveaux de soins (p. ex. participation continue à des groupes de soutien par les pairs tout en suivant une thérapie individuelle; Shah et coll., 2021).
- Faire participer les jeunes et les membres de la famille à l'élaboration conjointe et à la consultation sur les modèles de niveaux de soins pertinents et efficaces (Centre for Innovation in Campus Mental Health, 2019; Doery et coll., 2023; Organisation de normes en santé du Canada, 2021; Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2021b; Shaha et coll., 2021).
- Créer un éventail de services grâce à une collaboration et à une coordination efficace entre les organismes communautaires (Edwards et coll., 2022; Kulkarni et coll., 2019; Shah et coll., 2021), y compris la promotion de la santé et les soutiens informels pour favoriser le bien-être (Rush, 2010) ainsi que pour les enfants et les jeunes ayant des besoins moins graves en santé mentale, en santé liée à la consommation de substances et en dépendance (Fischer et coll., 2016; Turuba et coll., 2022).
- Favoriser une compréhension commune des besoins et des soins en tenant compte de la préférence des jeunes (Berger et coll., 2022; Bridge the Gapp, s.d.; Société pour les troubles de l'humeur du Canada, s.d.), pour aider à surmonter la stigmatisation et à améliorer l'accès (Sheikhan et coll., 2023).

Il est également possible d'adopter des approches de soins de premier plan, qui favorisent l'équité, la diversité, l'inclusion et l'accès aux soins. Ces modèles permettraient de faire ce qui suit :

- Appuyer la collaboration et les partenariats entre les organismes et les secteurs pour créer un système qui tient compte des déterminants sociaux de la santé. Dans notre étude sur la portée, les facteurs, comme le revenu familial, la sécurité alimentaire et le logement, l'éducation et l'identité raciale, ont été le plus souvent cités (Duncan et coll., 2020).
- Créer des espaces de soins plus accessibles et rencontrer les jeunes là où ils ou elles se trouvent dans la communauté. C'est particulièrement important dans les collectivités rurales, où les obstacles géographiques sont plus élevés (Chan et coll., 2023; Duncan et coll., 2020).
- Établir des partenariats avec des organismes communautaires locaux, qui représentent des collectivités qui méritent l'équité afin d'améliorer l'accès aux soins (Commission de la santé mentale du Canada, 2018).
- Fournir des services en santé mentale, en santé liée à la consommation de substances et en dépendance qui sont adaptés à la culture et à l'identité, y compris des activités de promotion de la santé propre à la collectivité et des soutiens informels (Doery et coll., 2023; Heid et coll., 2022).

Justification de l'amélioration

Les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances des enfants et des jeunes de l'Ontario créent des modèles de niveaux de services et les mettent en œuvre pour s'attaquer au fardeau systémique (p. ex. augmentation de la demande de soins, longs temps d'attente) et améliorer l'accès à des soins de haute qualité qui correspondent aux besoins particuliers des enfants et des jeunes dans leurs collectivités respectives. Malgré une vision cohérente d'un modèle de niveau de soins, la mise en œuvre dans l'ensemble de la province varie selon l'approche et le but. L'introduction d'une norme de qualité sur les modèles de niveaux de soins établira des principes directeurs pour s'assurer que les éléments fondamentaux des modèles de niveaux de soins sont adaptés au contexte local des communautés, ce qui facilitera l'application et l'adhésion uniformes, ce qui permettra d'obtenir des résultats optimaux.

Objet et sujets proposés

L'objet de la présente norme de qualité n'est pas de définir un modèle spécifique de niveaux de soins. Nous reconnaissons qu'une approche universelle ne répond pas aux divers besoins des collectivités de l'Ontario. La norme de qualité permettra de déterminer les sujets particuliers (ou les thèmes) qui représentent les considérations les plus importantes pour créer un modèle de niveaux de soins cohérent. Elle sera accompagnée d'énoncés spécifiques fondés sur des principes relatifs à chaque sujet. Ces énoncés définissent une approche de soins optimaux et de haute qualité, adaptée aux besoins et aux valeurs de la collectivité.

Les sujets et les énoncés sur la qualité seront définis en consultation avec le Comité consultatif sur les normes de qualité (CCNQ); toutefois, nous avons déterminé des sujets préliminaires à examiner en fonction de thèmes récurrents dans notre recherche de la documentation et des consultations.

Axé sur les client.e.s

- Les niveaux de soins sont axés sur les jeunes et reflètent les besoins, l'état de préparation et les réalités des jeunes ayant des besoins en santé mentale, en santé liée à la consommation de substances et en dépendance.
- La planification des soins favorise une compréhension partagée des besoins et des soins entre les jeunes, les membres de la famille et les prestataires de services (Fisher et coll., 2022) grâce au choix éclairé et au consentement du jeune.
- Le soutien familial est intégré dans la planification des soins.
- Les modèles de niveaux de soins sont propres à la collectivité (Thunderbird Partnership Foundation et coll., 2011), répondent à ses besoins tout en coordonnant les ressources et les forces existantes.

Habilitation et équité

- Les considérations en matière d'équité et de déterminants sociaux de la santé sont intégrées à tous les modèles de niveaux de soins (Commission de la santé mentale du Canada, 2018; Rush, 2010).
- Selon les modèles socioécologiques de la santé, les soins aux jeunes sont pris en compte en tenant compte de leurs forces et de leurs besoins individuels, des relations familiales et entre pairs, des environnements communautaires et du climat social (Bronfenbrenner, 1977).

- Dans les modèles de niveaux de soins, les soins sont :
 - Individualisés (Bridge the Gapp, s.d.).
 - Holistiques (Fisher et coll., 2022; Marchand et coll., 2022).
 - Axés sur les forces.
 - Exempts de stigmatisation (Marchand et coll., 2022; Sheikhan et coll., 2023).
 - Fondés sur les traumatismes.
 - Axés sur le rétablissement.
 - Axés sur la réduction des méfaits.

Élaboration conjointe

- Les jeunes, les membres de la famille (Shah et coll. 2021) et les partenaires communautaires sont des co-concepteur.trice.s clés d'un modèle de niveaux de soins (Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2021a, 2021b).

Facettes multiples

- Les niveaux de soins sont appuyés par un continuum complet de soins (Australian Government Department of Health, 2019), y compris des niveaux inférieurs de promotion de la santé et de soutien informel (Rush, 2010; Sheikhan et coll., 2023; Thunderbird Partnership Foundation et coll., 2011) et des niveaux supérieurs de soutien aux crises (PHN South Western Sydney, s.d.). Le soutien informel comprend des activités sociales non cliniques, ainsi que l'éducation et la littératie en santé mentale.
- Les modèles de niveaux de soins répondent aux besoins, aux forces et aux défis des enfants et des jeunes à tous les stades du développement. Les soins devraient être fondés sur des données probantes, adaptés au développement et informer par les circonstances.
- Un continuum de soins comprend des soins adaptés à la culture et qui confirment l'identité.
- Il existe une capacité sectorielle pour répondre aux besoins simultanés en santé mentale, en santé liée à la consommation de substances et en dépendance (Institut du savoir, 2023; Commission de la santé mentale du Canada, 2018) dans un modèle de niveaux de soins.

Flexibilité et réceptivité

- Les modèles de niveaux de soins donnent la priorité à la promotion de la santé et à l'intervention précoce.
- Dans l'ensemble des niveaux de soins, il y a des évaluations claires et convenues et des critères de correspondance, qui assurent la correspondance uniforme et précise des jeunes au niveau de soins le plus appropriés.
- Des rôles et des processus contiennent la continuité des soins; des relations sont maintenues et des renseignements sont échangés entre les différents niveaux de soins.
- Il existe des processus et des délais clairs pour réévaluer les besoins et les soins appropriés.
- Il existe une souplesse dans les modèles de niveaux de soins qui permet aux enfants et aux jeunes d'avoir accès à des soins qui correspondent le mieux à leurs besoins (p. ex. utiliser un soutien à plus d'un niveau de soins, comme le soutien par les pairs et la thérapie individuelle si elle est bénéfique).

Encre dans la collaboration et les partenariats communautaires

- Il existe des relations et des partenariats solides entre les organismes (y compris entre les secteurs) des collectivités (PHN South Western Sydney, s.d.) afin de créer des modèles de niveaux de soins complets et cohérents et de renforcer la continuité des soins (Mughal et coll., 2022).

Opportun et accessible

- Les enfants, les jeunes et les membres de la famille reçoivent des soins en temps opportun.
- Les enfants, les jeunes et les membres de la famille reçoivent un soutien en attendant d'être soignés.
- Dans les modèles de niveaux de soins, le seuil d'accès aux soins est plus bas (Shah et coll., 2021).

Amélioration continue

- Les modèles de niveaux de soins sont évalués en permanence afin de déterminer les lacunes et les défis et de tirer parti des forces et des occasions uniques d'améliorer les soins.
- Les objectifs des normes de qualité et les indicateurs de progrès sont accessibles aux partenaires communautaires et sont élaborés avec leur collaboration (Organisation de normes en santé du Canada, 2021).

Portée proposée et public ciblé

Une norme de qualité sera élaborée afin d'aborder les modèles de niveaux de soins auprès des organismes communautaires de santé mentale et de dépendance pour les enfants et les jeunes. Cette norme de qualité sera axée sur les nourrissons, les enfants et les jeunes âgés de 0 à 25 ans. Le public principal de cette norme est les dirigeant.e.s de systèmes et d'organismes et les prestataires de services. Cette norme devrait également être accessible et pertinente pour les enfants, les jeunes et les membres de leur famille. Bien que les soins en matière de santé mentale, de santé liée à la consommation de substances et de dépendance puissent également s'étendre à d'autres domaines (p.ex. éducation et soins primaires), l'établissement de cibles pour cette norme s'adresse aux organismes communautaires du secteur de la santé mentale et de la dépendance chez les enfants et les jeunes. La norme n'est pas explicitement élaborée pour être utilisée par les personnes des secteurs connexes, mais elle peut aider les organismes communautaires à favoriser les partenariats avec des organismes des secteurs connexes afin d'offrir un modèle optimal de niveaux de soins dans leurs collectivités.

Tableau 2. Inclusions et exclusions proposées dans la norme de qualité.

	Inclusion proposée	Exclusion proposée
Critères	<ul style="list-style-type: none">• Sujet : Niveaux de soins pour des problèmes concomitants en matière de santé mentale, de santé liée à la consommation de substances et de dépendance.• Âge : Enfants et jeunes âgés de 0 à 25 ans.• Milieu : Organismes communautaires de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances chez les enfants et les jeunes de l'Ontario.• Public : Professionnels, y compris les cliniciens, les chercheurs, les dirigeants de systèmes et d'organismes, les prestataires de services et les décideurs, les enfants, les jeunes et les membres de leur famille.	<ul style="list-style-type: none">• Milieux à l'extérieur des organismes communautaires de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances chez les enfants et les jeunes de l'Ontario.

Considérations importantes

L'utilisation, la mobilisation et l'évaluation de la norme de qualité sont aussi importantes que la norme de qualité elle-même. Cette norme sera appuyée par une mise en œuvre solide et complète, la mobilisation des connaissances, les processus d'évaluation et les ressources nécessaires afin de pouvoir l'appliquer aux pratiques nouvelles ou existantes.

Indicateurs de rendement

La rédaction d'énoncés de qualité consiste à déterminer les indicateurs de rendement qui sont mesurables, appropriés et réalisables. Les indicateurs de rendement aident les organismes et les collectivités à évaluer si un énoncé de qualité a été correctement mis en œuvre et s'il est efficace pour améliorer les soins. L'Institut du savoir prépare un cadre d'indicateurs, qui décrira les données pouvant être recueillies afin de mesurer les améliorations liées à chacun des énoncés de qualité constituant la norme (Institut du savoir, 2022).

Mise en œuvre et évaluation

Au début du processus d'élaboration des normes, l'Institut du savoir a élaboré un plan de haut niveau, qui détermine les activités de mise en œuvre et d'évaluation réalisables pour accompagner la norme de qualité. Ce plan est fondé sur les principes de la science, de la mise en œuvre et de la mesure du rendement. À mesure que nous élaborerons les ressources de mise en œuvre et d'évaluation, nous examinerons l'importance des politiques, du leadership, de la mesure du rendement, de la recherche, de la mobilisation des connaissances (Rush, 2010), de l'engagement communautaire et du partenariat (Shah et coll., 2021) et de l'amélioration continue durable (Commission de la santé mentale du Canada et coll., 2021).

Mobilisation des connaissances

Une partie du processus d'élaboration de normes comprend la mobilisation de la norme de qualité, qui comprend la diffusion de la norme et sa transmission en fonction de plans de communication et de mobilisation des connaissances. Le plan de mobilisation des connaissances introduit la sensibilisation à la nouvelle norme de qualité dans le secteur et en fait la promotion. Les principaux aspects de ce plan sont la création de ressources supplémentaires et l'encouragement des partenaires et des membres du CCNQ à défendre la norme.

Composition proposée du CCNQ

Le Comité consultatif sur les normes de qualité (CCNQ) agit à titre de comité consultatif spécialisé pour fournir des commentaires et des rétroactions sur la norme de qualité de l'Institut du savoir sur les niveaux de soins tout au long d'un cycle du processus d'élaboration de normes (Institut du savoir, 2022).

L'objectif principal de ce CCNQ est de fournir des commentaires et des rétroactions sur la norme de qualité concernant les niveaux de soins de l'Institut du savoir. Le CCNQ fournit également des commentaires sur des indicateurs connexes, le soutien à la mise en œuvre et les efforts de mobilisation des connaissances. Les membres du CCNQ joueront également le rôle de champion.ne.s de la norme finale dans leurs collectivités et favoriseront son adoption et sa mise en œuvre.

Le comité sera composé de 20 à 25 participant.e.s, dont deux coprésident.e.s, qui sont des expert.e.s dans leurs domaines et représentent des perspectives diverses. Les membres du comité représenteront un éventail de professions qui étudient, mettent en œuvre, planifient, fournissent des services et reçoivent des soins selon des modèles de niveaux de soins. Cela comprend des clinicien.nes-chercheur.euse.s, des chercheur.euse.s, des dirigeant.e.s d'organismes et de systèmes, des prestataires de services, des jeunes et des membres de la famille ayant une expérience vécue. Les jeunes et les membres de la famille du CCNA seront soutenus par les alliés de l'engagement. Un processus d'engagement spécifique fondé sur notre Norme de qualité pour l'engagement des jeunes et notre Norme de qualité pour l'engagement des familles sera mis en œuvre tout au long de l'élaboration de cette norme.

Nous nous efforçons de créer un CCNQ qui soit représentatif de la diversité de l'Ontario, y compris entre les régions géographiques (p. ex. Centre, Ouest, Est et Nord de l'Ontario, ainsi que Toronto), les identités raciales, les orientations sexuelles et les identités de genre.

Produits livrables proposés

- Norme de qualité sur les niveaux de soins
- Cadre d'indicateurs
- Mise en œuvre de ressources
- Ressources propres aux jeunes et aux membres de la famille
- Planification de la mobilisation des connaissances
- Ressources d'évaluation

Références

- 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*, vol. 96, p. 223-248.
- Berger, M., Fernando, S., Churchill, A-M., Cornish, P., Henderson, J., Shah, J., Tee, K., et Salmon, A. (2022). [Scoping review of stepped care interventions for mental health and substance use service delivery to youth and young adults](#), *Early Intervention in Psychiatry*, vol. 16, n° 4, p. 327341.
- Body Brave. (s.d.). [Eating disorders and stepped care](#).
- Boyd, L., Baker, E., et Reilly, J. (2019). [Impact of a progressive stepped care approach in an improving access to psychological therapies service: An observational study](#), *PloS ONE*, vol. 14, n° 4, p. e0214715.
- Bridge the Gapp. (s.d.). [Stepped care in Newfoundland and Labrador](#).
- Bronfenbrenner, U. (1977). [Toward an experimental ecology of human development](#), *American Psychologist*, vol. 32, no 7, p. 513.
- 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*, vol. 130, n° 2, p. e321–e327.
- 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'innovation en santé mentale sur les campus. (2019). [Stepped care for post-secondary campuses toolkit: A promising model to improve access to mental health care on campus](#).
- Centre d'innovation en santé mentale sur les campus. (s.d.). [Stepped care approach](#).
- 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*, vol. 32, n° 1, p. 27-37.
- Cheese, T. (2023). [Kids could have shorter wait times for autism diagnoses in Ontario, study suggests](#). CBC Toronto.
- Child Health BC. (s.d.). [Tiers of service](#).
- Chiu, M., Gatov, E., Fung, K., Kurdyak, P., et Guttman, A. (2020). [Deconstructing the rise in mental health-related ED visits among children and youth in Ontario, Canada](#). *Health Affairs*, 39(10).

- 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.](#)
- Collège Algonquin. (s.d.). [Pathways to care.](#)
- Comeau, J., Georgiades, K., Duncan, L., Wang, L., Boyle, M-H., et 2014 Ontario Child Health Study Team. (2019). [Changes in the prevalence of child and youth mental disorders and perceived need for professional help between 1983 and 2014: Evidence from the Ontario Child Health Study](#), *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 64, no 4, p. 256-264.
- Commission de la santé mentale du Canada, Niveaux de soins et le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. (2023). [Partenariat pour des soins centrés sur la personne et la famille : Rapport final sur le Modèle de soins par paliers 2.0 aux Territoires du Nord-Ouest](#), Commission de la santé mentale du Canada.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). [Changer les orientations, changer des vies : La Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada.](#)
- 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. (2020a). [Les clients et les fournisseurs de soins de santé appuient le projet Modèle de soins par paliers 2.0.](#)
- Commission de la santé mentale du Canada. (2020b). [Santé mentale à la petite enfance : Ce que nous avons entendu – Résumé du rapport.](#)
- 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*, vol. 14, n° 4, p. 428-442.
- Cost, K-T., Crosbie, J., Anagnostou, E., Birken, C-S., Charach, A., Monga, S., Kelley, E., Nicolson, R., Maguire, J-L., Burton, C-L., Schachar, R-J., Arnold, P-D., et Korczak, D. (2022). [Mostly worse, occasionally better: Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian children and adolescents](#), *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 31, p. 671-68.
- Dépendances et santé mentale Ontario. (2020). Snapshot: Recommendations for Ontario's mental health and addiction strategy.

- Doery, E., Satyen, L., Paradies, Y., et Toumbourou, J-W. (2023). [The relationship between cultural engagement and psychological well-being among Indigenous adolescents: A systematic review](#), *Journal of Cross-Cultural Psychology*, vol 54, n° 1, p. 90-113.
- 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*, vol. 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*, vol. 16, n° 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*, vol. 5, p. 115-136.
- 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*, vol. 11, n° 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](#).
- Grant, S., Pederson, 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*, vol. 14, n° 4, p. 83-88.
- Halsall, T, Manion, I., et Henderson, J. (2018). [Examining integrated youth services using the bioecological model: Alignments and opportunities](#), *International Journal of Integrated Care*, vol. 18, n° 4, p. 1-12.
- 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*, vol. 32, n° 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*, vol. 19, n° 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... Wekerle, C. (2022). [Indigenous youth and resilience in Canada and the USA: A scoping review](#). *Adversity and Resilience Science*, vol. 3, p. 113-147.
- Henderson J-L., Cheung, A., Cleverley, K., Chaim, G., Moretti, M-E., de Oliveira, C., Hawke, L-D., Willan, A-R., O'Brien, D., Heffernan, O., Herzog, T., Courey, L., McDonald, H., Grant, E., et Szatmari. (2017). [Integrated collaborative care teams to enhance service delivery to youth with mental health and substance use challenges: Protocol for a pragmatic randomised controlled trial](#), *BMJ Open*, vol.7, p. e014080.
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2022). [Processus d'élaboration de normes – Résumé](#).
- 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](#).
- Kulkarni, C., Khambati, N., Sundar, P., Kelly, L., Summers, N. et Short, K. (2019). [Au-delà des pierres d'assise : Investir dans la santé mentale présente et future des enfants ontariens de trois à six ans](#). Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents.
- 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*, vol. 19, n° 37.
- 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 families: a scoping review of needs, barriers, and facilitators](#), *BMC Health Services Research*, vol. 23, p. 470.
- Ministère de la Santé. (2020). [Vers le mieux-être : un plan pour bâtir le système ontarien de santé mentale et de lutte contre les dépendances](#).
- 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*. PsyArXiv Preprints.
- Munter, A. (2023). [Munter: Pediatric innovations just might save public health care](#). *Ottawa Citizen*.

- Organisation de normes en santé du Canada. (2021). [Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes Integrated people-centred health systems](#).
- PHN South Western Sydney. (s.d.). [What is stepped care for mental health?](#)
- Qualité des services de santé Ontario. (2017). [Normes de qualité : Guide des processus et des méthodes](#).
- Radomski, A., Cloutier, P., Gardner, W., Pajer, K., Sheridan, N., Sundar, P., et Cappelli, M. (2022). [Planning for the mental health surge: The self-reported mental health impact of COVID-19 on young people and their needs and preferences for future services](#), *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 41, n° 1, p. 46-61.
- Rush, B. (2010). [Tiered frameworks for planning substance use service delivery systems: Origins and key principles](#), *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 27, n° 6, p. 617-636.
- Rush, B. et Saini, B. (2016). [Review of coordinated/centralized access mechanisms: Evidence, current state, and implications](#). Report submitted to the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care.
- Santé mentale pour enfants Ontario. (2020). [Kids can't wait: 2020 report on wait lists and wait times for child and youth mental health care in Ontario](#).
- Santé mentale pour enfants Ontario. (2022). [Addressing urgent workforce challenges in child and youth mental health](#).
- Santé mentale pour enfants Ontario. (s.d.). [Ontario's child and youth mental health agencies](#).
- Schantl, S-F., et Wagenhofer, A. (2021). [Principles-based versus rules-based accounting standards: A relevance-enforceability tradeoff](#). Columbia University.
- 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*, vol. 27, n° 4, p. 213-221.
- Shah, J., Salmon, A., Churchill, A., et Tee, K. (2021). [Les soins échelonnés, un modèle de services émergeant en santé mentale des jeunes](#) [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., ... Leventhal, B. (2022). [International perspective on integrated care models in child and adult mental health](#), *International Review of Psychiatry*, vol. 34, n° 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*, vol. 23, n° 86.

- Société pour les troubles de l'humeur du Canada (s.d.). [What's happening in the youth mental healthcare system? The stepped care approach.](#)
- The Child and Youth Mental Health Lead Agency Consortium. (2021). [Better together: Strengthening the Ontario mental health and addictions system for children, youth and their families.](#)
- Thunderbird Partnership Foundation, Assemblée des Premières Nations et Services aux Autochtones Canada. (2011). [Honouring our strengths: A renewed framework to address substance use issues among First Nations People in 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*, vol. 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*, vol. 17, n° 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*, vol. 31, p. 781-793.

Annexe A. Lacunes et défis importants

Grâce à la documentation et à nos consultations, nous avons constaté des lacunes et des critiques importantes dans la manière dont les modèles de niveau de soins sont structurés et mis en œuvre, en particulier pour les enfants et les jeunes. Voici quelques exemples :

- Manque d'un continuum de soins complet.
- Collaboration et partenariats insuffisants.
- Défis à aborder les troubles concomitants.
- Difficulté à correspondre aux soins appropriés.
- Difficulté à se doter d'une structure par rapport à la rigidité.
- Défis à aborder les déterminants sociaux de la santé.
- Obstacles à la prestation de soins appropriés au développement.

Absence d'un continuum de soins complet

Les modèles de niveaux de soins reposent sur un continuum complet de soins, allant des soins de faible intensité, tels que les ressources d'autoassistance et les groupes de soutien par les pairs, aux soins de haute intensité, y compris des interventions de soins actifs et de crise. Toutes ces options de soins sont considérées comme étant de valeur égale (Thunderbird Partnership Foundation, 2011). D'après notre examen de la documentation et nos consultations, nous avons appris que l'inclusion de la promotion universelle de la santé et de l'appui informel aux niveaux inférieurs d'intensité est absente des modèles actuels de soins. À l'autre extrémité du continuum, les enfants et les jeunes rencontrent des obstacles pour accéder aux niveaux de soins de haute intensité, tels que les soins de crise aiguë et les traitements en résidence. Les organismes qui fournissent des soins en résidence ont souvent de longues listes d'attente, sont étendus sur de vastes régions géographiques et nécessitent un moyen de transport pour accéder aux soins. Il est important que les niveaux de soins de diverses intensités soient disponibles et accessibles afin de répondre aux besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles, quel que soit l'endroit où ils se trouvent, dans leur communauté, et dans leur état de préparation aux soins.

Toutefois, toutes les collectivités n'ont pas les ressources et la capacité nécessaires pour créer un système qui offre un continuum complet de soins. Il s'agit d'un défi particulièrement difficile dans les collectivités rurales et éloignées et du nord, où il y a moins d'organismes et de ressources (Duncan et coll., 2020; Commission de la santé mentale du Canada, 2018).

Collaboration et partenariats insuffisants

Les modèles de niveaux de soins sont les plus efficaces et efficaces lorsque les types de soins, leur intensité et les voies d'accès aux soins sont cartographiés en collaboration avec d'autres organismes communautaires et d'autres organismes dans des secteurs connexes, y compris l'éducation et les soins primaires. La définition et la coordination des soins exigent que les organismes et les secteurs collaborent et coordonnent leurs efforts (Cornish et coll., 2017; Edwards et coll., 2022; Collectif du système de soins scolaire et communautaire, 2022). À partir de nos consultations et de l'examen de la documentation, nous avons cerné les défis à relever pour établir des relations et des partenariats, notamment :

- Des systèmes cloisonnés qui sont fragmentés selon les secteurs du financement, du mandat et des politiques (Institut du savoir, 2023; Sheikhan et coll., 2023).
- Une absence de définitions communes des services et de compréhension des rôles entre les organismes et les secteurs (Rush, 2010).
- Une sensibilisation limitée aux autres programmes et services dans la collectivité, ce qui peut nuire à l'établissement de relations et à la coordination des services.

Ces défis empêchent un mouvement harmonieux entre les niveaux de soins et les établissements de soins, qui peuvent être lourds pour les enfants, les jeunes et les membres de leur famille.

Difficultés à aborder les troubles concomitants

Les enfants et les jeunes qui ont des besoins concomitants en santé mentale, en santé liée à la consommation de substances et en dépendance sont particulièrement vulnérables et peuvent avoir des besoins complexes. Grâce à notre évaluation récente des besoins liés aux soins en matière de consommation de substances et de dépendance

pour les enfants et les jeunes en Ontario, nous avons appris que les soins de santé mentale, de santé liée à la consommation de substances et de dépendance sont cloisonnés, ce qui laisse les enfants et les jeunes se déplacer entre le milieu de santé mentale et le milieu de la santé liée à la consommation de substances et de la dépendance sans recevoir les soins concomitants dont ils ou elles ont besoin. De plus, la rétroaction a révélé un manque de services concomitants en santé mentale, en santé liée à la consommation de substances et en dépendance (Chan et coll., 2023; Institut du savoir, 2023), y compris une intensité inférieure de soins pour les personnes ayant des difficultés de santé liée à la consommation de substances (Fischer et coll., 2016). On a recommandé des modèles de niveaux de soins pour s'assurer que le système utilise les ressources de façon plus efficace afin de fournir les soins les plus appropriés aux personnes ayant des besoins de santé liée à la consommation de substances et en dépendance (Dépendances et santé mentale Ontario, 2020; Fischer et coll., 2016).

Difficulté de la mise en correspondance aux soins appropriés.

Le fait de faire correspondre les enfants et les jeunes au niveau de soins appropriés est un élément essentiel des modèles de niveaux de soins. Dans notre examen de la documentation et des consultations, nous avons déterminé ce qui suit :

- Un manque de consensus entre les clinicien.ne.s, les chercheur.euse.s, les jeunes et les membres de la famille sur ce qui est le plus approprié à prendre en compte lorsqu'il s'agit de faire correspondre un.e jeune au niveau de soins le mieux adaptés à ses besoins (Grant et coll., 2020). Plusieurs facteurs ont été suggérés pour faire correspondre un.e jeune à un niveau de soins précis : diagnostic de santé mentale, gravité des symptômes, évaluation du risque de suicide, préjudice à soi-même et à autrui, et risque de psychose (Berger et coll., 2022 Grant et coll., 2020).
- L'absence d'évaluations culturellement adaptées qui tiennent compte des forces et des besoins des jeunes issus de communautés qui méritent l'équité.
- Les incohérences dans l'examen des préférences et des opinions des jeunes, et le manque de collaboration entre eux et leurs prestataires de services, ce qui peut conduire à des tensions et à des désaccords entre toutes les personnes impliquées.

- Les défis organisationnels, y compris l'adhésion des prestataires de services qui peuvent se sentir obligés de trouver un équilibre entre des évaluations exhaustives, mais également brèves et qui n'entravent pas l'établissement de relations avec leurs clients.

Sans principes directeurs, les critères et les processus de mise en correspondance varient considérablement et ne sont pas toujours axés sur les jeunes.

Difficulté à se doter d'une structure par rapport à la rigidité

L'élaboration d'un modèle de niveaux de soins bien structuré appuie la coordination et la navigation des services pour les planificateurs de systèmes, les dirigeants d'organismes, les prestataires de services, les jeunes et les membres de la famille (Mughal et coll., 2022). À cette fin, les modèles de niveaux de soins définissent souvent les différents niveaux de services disponibles, qui sont responsables de la prestation des services et des client.e.s qui peuvent être le mieux servi dans chaque niveau de soins (Berger et coll., 2021). Toutefois, les dirigeant.e.s du système et les client.e.s craignent que les modèles de niveaux de soins puissent devenir rigides et ne puissent pas représenter fidèlement l'expérience des personnes ayant des difficultés de santé mentale (Mughal et coll., 2022) et de santé liée à la consommation de substances. Dans certains cas, les modèles de niveaux de soins peuvent être tellement opérationnels qu'ils peuvent être considérés comme exclusifs. Bien que les modèles de soins échelonnés soient souvent perçus comme des « étapes », cette image ne résonne pas toujours auprès des membres de la famille (Shah et coll., 2021) ainsi qu'avec les dirigeants des systèmes et d'organismes. Le modèle des niveaux de soins devrait surtout refléter les forces et les besoins des enfants, des jeunes et de leur famille; des modèles trop rigides peuvent inutilement exclure les enfants et les jeunes des soins dont ils ou elles ont besoin.

Défis à aborder les déterminants sociaux de la santé

Différents facteurs dans la vie des enfants et des jeunes peuvent avoir un impact sur leur santé, leur bien-être, ainsi que sur leur accès et leur participation aux soins de santé mentale, de consommation de substances et de dépendance (Settipani et coll., 2018). Lorsque les jeunes et leurs familles rencontrent des difficultés avec le logement, l'argent et l'accès à la nourriture, il leur est difficile de rester en santé alors qu'ils ou elles font face à des obstacles supplémentaires aux soins (p. ex. coûts des services, transport, équité technologique). Les résultats

indiquent que de nombreux jeunes qui cherchent à obtenir des soins pour des troubles de santé mentale et de santé liée à la consommation de substances éprouvent au moins un défi lié aux déterminants sociaux de la santé, et que ces expériences ont une incidence négative sur leur capacité à s'engager dans des soins. Les problèmes financiers sont particulièrement fréquents et sont liés à d'autres enjeux associés aux déterminants sociaux de la santé, tels que la sécurité alimentaire et le logement (Settipani et coll., 2018). Ces préoccupations doivent être prises en compte afin d'aider les enfants, les jeunes et leurs familles à s'engager pleinement dans leurs soins et à obtenir les meilleurs résultats. Dans un modèle de niveaux de soins, les collectivités peuvent aborder les déterminants sociaux de la santé au moyen de partenariats entre les organismes et les secteurs.

Les jeunes des communautés qui méritent l'équité, y compris les communautés noires, autochtones et 2SLGBTQIA+, rencontrent d'autres obstacles en matière de soins, comme la stigmatisation et les microagressions (Edwards et coll., 2022; Fante-Coleman et Jackson-Best, 2020; Sheikhan et coll., 2023). Les organismes reconnaissent l'importance d'une prise en compte de la culture et de l'identité en affirmant les soins par des pratiques organisationnelles qui favorisent l'équité en santé. Toutefois, il y a des améliorations à apporter au secteur de la santé mentale et de la dépendance chez les enfants et les jeunes (SMDEJ) de l'Ontario pour mettre en œuvre des pratiques organisationnelles, notamment le manque de ce qui suit :

- Des soins adaptés à la culture et qui confirment l'identité, qui sont antiracistes et culturellement sûrs.
- Le développement conjoint de services avec des communautés qui méritent l'équité.
- La collecte et l'analyse de données sur l'équité en santé (Kurzawa et coll., 2021).

Les soins actuels en santé mentale et en dépendance ne tiennent pas toujours compte des déterminants sociaux de la santé et de l'oppression systémique des enfants et des jeunes des collectivités qui méritent l'équité. Par conséquent, l'accès aux soins et les résultats des soins ne sont pas équitables. Cela a des répercussions sur les modèles de niveaux de soins, qui comprennent la culture organisationnelle, les pratiques et les services déjà disponibles dans les collectivités et qui sont axés sur ceux-ci.

Obstacles à la prestation de soins appropriés au développement

Les considérations liées au développement sont importantes lors de la création et de la mise en œuvre de modèles de soins, y compris la manière dont les jeunes peuvent avoir accès au soutien (p. ex. par clavardage, au téléphone ou en personne; Badesha et coll., 2023; Berger et coll., 2022 Cornish et coll., 2017). Bien que les enfants et les jeunes, à tous les stades du développement, rencontrent des difficultés similaires pour accéder aux soins (sur les plans physique et financier) et que tous pourraient bénéficier d'un accès plus coordonné aux soins, ils ou elles sont également confronté.e.s à leurs propres défis uniques.

Les considérations pour les nourrissons et les enfants de moins de six ans sont souvent négligées ou mal comprises par les familles, les prestataires de services et les communautés (Commission de la santé mentale du Canada, 2020b). La documentation et les consultations n'ont fourni peu de preuves concernant l'inclusion des soins aux nourrissons et aux enfants. En comparaison, les préoccupations des jeunes âgés de 19 et 25 ans sont plus connues, mais restent complexes et constituent un défi pour le secteur. Les services de santé mentale et de dépendance pour les jeunes âgés de 19 et 25 ans transfèrent souvent ces derniers au système pour adultes lorsqu'il.elle.s atteignent un certain âge, peu importe leur état de préparation au développement (Markoulakis et coll., 2023). La transition du système pour les jeunes au système pour adultes peut être difficile et disjointe. La participation des familles diminue considérablement au fur et à mesure que l'on s'attend à ce que les jeunes deviennent complètement indépendant.e.s.

Ces défis sont aggravés par le manque de documentation sur les modèles de niveaux de soins pour les jeunes. La documentation existante varie selon les endroits géographiques, les contextes, les types d'interventions, les préoccupations en matière de santé mentale et de dépendance abordées, ce qui rend difficile la comparaison et l'établissement de conclusions pour les orientations futures (Berger et coll., 2021). La structure et la mise en œuvre des niveaux de soins doivent être guidées par des considérations de développement afin que les enfants et les jeunes puissent avoir accès aux bons soins et s'épanouir dans leurs communautés.



 CYMHAOntario

 cymhaon

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

 – 1 613 737 2297

FR – smdej.ca

 – 1 613 738 4894

EN – cymha.ca