



NORME DE QUALITÉ POUR L'ENGAGEMENT DES FAMILLES

mars 2021



Ontario Centre of Excellence
for Child & Youth Mental Health
Centre d'excellence de l'Ontario en santé
mentale des enfants et des adolescents

CITATION RECOMMANDÉE

Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (mars 2021). Norme de qualité pour l'engagement des familles. Ottawa, ON.

Disponible en ligne: www.cymh.ca/ef_norme

Table des matières

Introduction	4
À propos de cette norme de qualité	8
Qu'est-ce que l'engagement des familles?.....	8
Pourquoi avons-nous besoin de cette norme de qualité?.....	9
Quelle est la portée de cette norme?	10
Comment cette norme a-t-elle été élaborée?	11
Énoncés de qualité	12
Élaboration conjointe	14
Dévouement	18
Communication	21
Diversité et inclusion	24
Autonomisation	29
Apprentissage continu	32
Partenariat	36
Recherche et évaluation	41
Sources	45
Annexes	50
Annexe A: Groupe consultatif pour l'engagement des familles	50
Annexe B: Processus de développement de la norme de qualité	52
Annexe C: Glossaire.....	53

Introduction

La prestation constante d'une expérience sans heurts et d'excellents résultats — les soins dont les enfants et les adolescents ont besoin, quand ils en ont besoin et de la façon dont ils en ont besoin — constitue la clé permettant d'aider les jeunes de l'Ontario à grandir en bonne santé mentale. Dans son rapport annuel de 2016, la vérificatrice générale de l'Ontario a souligné diverses occasions d'améliorer le système de santé mentale des enfants et des adolescents¹. Les recommandations suggérées rappelaient clairement que nous devons concentrer nos efforts sur l'expérience et les besoins des enfants, des jeunes et des familles. Et personne n'est mieux placé que les enfants, les jeunes et les familles pour nous dire ce dont ils ont besoin.

Des études démontrent que l'engagement constructif des jeunes et des familles dans le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes peut avoir des incidences positives considérables sur l'expérience qu'ils vivent et les résultats qu'ils obtiennent de ces services. Comme les enfants, les jeunes et les familles de l'Ontario sont libres d'exprimer leurs opinions et jouent un rôle actif dans la planification des traitements et dans la prestation des services, leurs expériences et leur contexte réels sont intégrés à leurs soins. Cette collaboration mène à une amélioration des résultats², à de meilleures relations avec les professionnels de la santé qui offrent les soins³, à un sentiment accru que les services répondent à leurs besoins et contribue à une augmentation de la satisfaction par rapport aux soins reçus^{3,4,5,6,7}.

Bien que cette norme de qualité ait été élaborée dans un contexte de santé mentale en Ontario, elle consiste de huit énoncés de qualité fondés sur des principes ayant une portée plus générale. Elle peut s'appliquer dans tous les secteurs, dans différents contextes et dans d'autres endroits, au profit d'un plus grand nombre d'enfants, de jeunes et de familles.

Lorsque les jeunes et les familles participent à leurs propres soins, ils vivent une amélioration de leur bien-être psychologique, de leur comportement et de leur qualité de vie^{4,7}. En outre, en raison de cette collaboration, on remarque que l'ensemble des services est plus économique^{8,9,10}. Les familles éprouvent moins de stress^{4,6,7,10}, connaissent une amélioration des interactions familiales et se sentent plus confiantes dans leur capacité à soutenir leurs enfants^{10,11} et leurs jeunes en cas de problèmes de santé mentale^{7,11,12,13}.

L'engagement des jeunes et des familles constitue un vecteur essentiel d'excellence dans tous les aspects du système¹⁴. Collectivement, nous sommes plus efficaces lorsque nous travaillons non seulement pour les enfants, les jeunes et les familles, mais avec eux, à chaque étape du cheminement.

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

Nous tâchons de cerner les lacunes les plus pressantes dans les connaissances et de les combler au moyen des meilleures données probantes disponibles. Nous veillons à ce que les connaissances soient accessibles, compréhensibles et utiles pour tous ceux et celles qui travaillent à améliorer les résultats dans le domaine de la santé mentale des enfants, des jeunes et des familles de la province. Nous aidons les organismes à apporter des changements significatifs qui améliorent systématiquement la qualité et l'accessibilité des services de santé mentale offerts aux enfants et aux jeunes en Ontario. En travaillant en étroite collaboration avec les jeunes, les familles, les fournisseurs de services et les décideurs, nous nous assurons que notre secteur dispose de l'information et du savoir-faire nécessaires pour offrir des services de haute qualité et pour poursuivre l'amélioration continue de la qualité.

Que sont les normes de qualité?

La poursuite de l'excellence exige que nous définissions l'excellence. De concert avec les jeunes, les familles, les cliniciens et les chercheurs, le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents élabore des normes de qualité qui soutiennent la prestation de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes uniformes et efficaces à l'échelle de l'Ontario.

Les normes de qualité sont essentielles à un système responsable qui ne cesse de s'améliorer. Elles jouent également un rôle central pour veiller à ce que les enfants, les jeunes et les familles de l'Ontario aient accès à des services de santé de qualité élevée homogènes, peu importe où ils sont dans la province.

Les normes de qualité sont constituées de plusieurs énoncés ou principes de qualité qui décrivent ce que à quoi ressemble une qualité élevée en fonction de données probantes¹⁵. Aucun de ces énoncés n'est autonome. Ces énoncés agissent plutôt de concert afin de constituer une norme de qualité cohésive. Les données probantes proviennent de nombreuses sources : de la documentation de recherche, des expériences des jeunes et des familles et des perspectives de prestataires de services.

Les normes de qualité comprennent des pratiques exemplaires qui décrivent comment des services de qualité élevée peuvent être dispensés¹⁵. Elles comportent également des indicateurs qui illustrent les progrès ou l'incidence de ces pratiques. Des ressources et des outils sont fournis pour guider la mise en œuvre, l'évaluation et l'amélioration continue de l'application des normes de qualité.

Les normes de qualité complètent les normes d'accréditation et les lignes directrices de pratique clinique provenant d'organismes professionnels. Ensemble, ces normes et lignes directrices permettent à toutes les

Cette norme, tout comme de nombreuses normes de qualité, a été élaborée dans un contexte et en fonction d'une base de données probantes qui représente largement la vision du monde occidental. Nous reconnaissons l'importance d'interagir de façon continue avec des personnes d'opinions différentes et d'étendre nos sources de connaissances alors que nous soutenons la mise en œuvre de cette norme et que nous la raffinons au fil du temps.

personnes qui prennent part au système de santé mentale des enfants et des jeunes de bénéficier des meilleurs résultats possibles dans le domaine de la santé mentale.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les normes de qualité relatives à la santé mentale des enfants et les adolescents, écrivez-nous à l'adresse cymhstandards@cheo.on.ca.

À propos de cette norme de qualité

Qu'est-ce que l'engagement des familles?

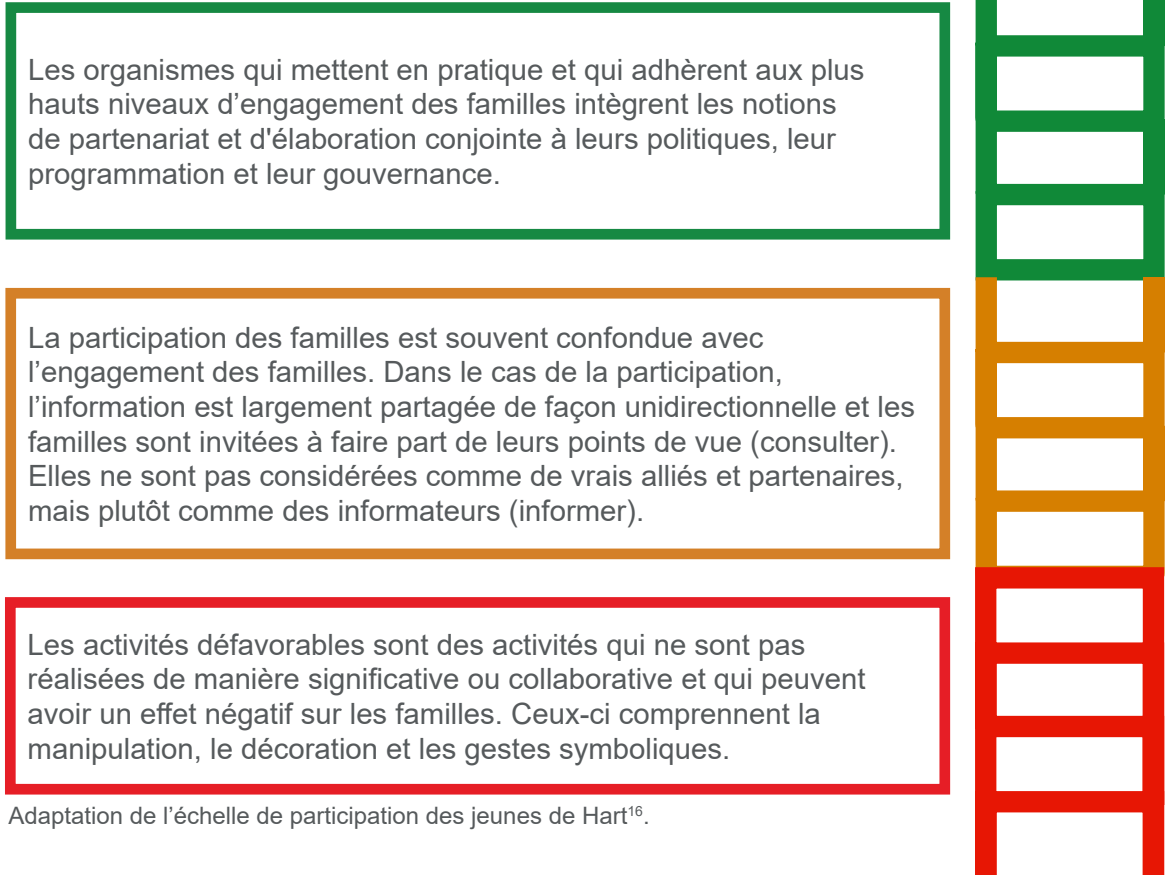
Par « engagement des familles », nous entendons un processus continu qui inclut les familles en tant que décideurs actifs et partenaires aux niveaux organisationnel et systémique. Une famille est un cercle de soins et de soutien dont les membres s'engagent à longue échéance à prendre soin les uns des autres et est constituée de personnes liées d'un point de vue biologique, affectif, culturel ou juridique. Cela comporte ceux et celles que la personne recevant des soins identifie comme ayant une incidence considérable sur son bien-être.

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

L'engagement des familles repose sur un continuum, un concept qui est représenté visuellement dans une version adaptée de l'échelle de participation de Hart¹⁶ (voir la figure 1). Le continuum va de l'engagement négatif, comprennent la manipulation, la décoration et les gestes symboliques, aux formes les plus élevées d'engagement, tel que l'élaboration conjointe et le partenariat. Les ressources du Centre consacrées à l'engagement des familles en traitent plus en détail¹⁷.

Engagement des familles :
Un processus continu
qui inclut les familles
en tant que décideurs
actifs et partenaires aux
niveaux organisationnel et
système.

Figure 1



Pourquoi avons-nous besoin de cette norme de qualité?

La capacité et le dévouement du secteur communautaire de la santé mentale des enfants et des adolescents à engager les familles en Ontario ont augmenté au cours des dernières années. De nombreux organismes ont mis en œuvre un large éventail de processus d'engagement des familles au sein de leurs équipes et à l'échelle de leur secteur de service, notamment avec l'appui du Centre et de l'organisme Parents for Children's Mental Health (PCMH). Cela comprend l'élaboration et la prestation de séances de formation, d'éléments de soutien à la mise en œuvre et de divers outils et ressources.

Des progrès ont été réalisés en matière de promotion de l'engagement des familles à l'échelle de la province,

mais il reste encore du travail à faire pour s'assurer que les enfants, les jeunes et les familles reçoivent les meilleurs soins et bénéficient des meilleurs résultats, peu importe l'endroit dans la province où ils cherchent à obtenir des soins. À la lumière de l'augmentation du nombre d'initiatives d'engagement des familles, il existe des incohérences dans la manière dont l'engagement des familles est compris et mis en pratique dans le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents.

La mise en œuvre d'une norme de qualité veille à l'application de pratiques ou de processus uniformes d'engagement des familles. Elle formalise les pratiques et les attentes en matière d'engagement des familles, en ce qui a trait au système et valide les expériences vécues par les familles qui participent aux efforts systémiques. Une norme de qualité relative à l'engagement des familles sert également à fournir une ligne de référence initiale de mesure à l'échelle de la province, là où aucune n'existe et nous met au défi, en tant que secteur, de continuer de nous améliorer.

Quelle est la portée de cette norme?

L'engagement des familles peut survenir sur un continuum et à l'échelle de trois niveaux¹⁸. L'engagement des familles au niveau des soins personnels et des décisions relatives à la santé est axé sur la relation entre les familles et les professionnels de la santé et vise l'amélioration des résultats dans le domaine de la santé des enfants, des jeunes et des familles. L'engagement au sein d'un organisme est centré sur l'amélioration des programmes et des services ou des politiques organisationnelles et de la gouvernance.

L'engagement systémique est axé sur les améliorations au-delà d'un simple organisme. Les énoncés de qualité dans cette norme décrivent l'engagement systémique des familles (ce qui signifie au-delà de la prestation des soins ou de l'amélioration des programmes) et au plus haut niveau du continuum (élaboration conjointe et partenariats).

Cette norme de qualité présente un intérêt dans le cas des efforts qui améliorent les services impliquant de nombreux organismes au sein d'une communauté et des efforts qui améliorent la transition ou la coordination des services dans les divers organismes ou secteurs.

Comment cette norme a-t-elle été élaborée?

Le Centre a élaboré cette norme de qualité relative à l'engagement des familles conjointement avec un groupe consultatif (voir l'annexe A) à la suite d'un processus validé (voir l'annexe B)¹⁵. Nous avons examiné la documentation relative aux normes ou lignes directrices existantes sur l'engagement systémique des familles. Nous avons alors identifié les secteurs clés représentant l'engagement des familles à la partie supérieure du continuum et avons rédigé des énoncés de qualité. Nous avons consulté un groupe diversifié d'intervenants à l'échelle de l'Ontario au moyen de sondages et de groupes de discussion pour recueillir de la rétroaction et réviser les normes de qualité.

Cette norme de qualité décrit l'engagement systémique des familles au moyen des formes les plus élevées d'engagement. Que signifie le terme « systémique »? Le système de santé mentale des enfants et des adolescents de l'Ontario est constitué de nombreuses personnes et organismes qui offrent des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents à l'échelle de la province et des réseaux et voies cliniques qui les relient. Le système est également constitué d'agences gouvernementales et d'autres établissements qui fournissent les ressources et les structures qui rendent ces soins possibles. L'engagement systémique des familles est centré sur les améliorations qui touchent ces réseaux, ces voies, ces ressources et ces structures plutôt que sur les organismes individuels.

Énoncés de qualité

La norme de qualité pour l'engagement des familles dans la planification du système de santé mentale des enfants et des adolescents est constituée de huit énoncés de qualité. Aucun de ces énoncés ne doit être considéré seul. Ces normes se recoupent et agissent de concert pour former un engagement des familles de haute qualité. Les personnes qui mettront en œuvre la norme devront porter une attention active à tous les énoncés afin d'assurer une intégration des pratiques d'engagement des familles fortes et durables.

Chaque énoncé sera expliqué en détail dans les pages qui suivent, y compris ce qu'il signifie pour les familles, les agences et décideurs systémiques. Veuillez lire ce qui suit pour en savoir plus à propos du contexte et de la justification de chaque énoncé et les meilleures pratiques identifiées dans la littérature existante et lors des consultations avec des intervenants.



Élaboration conjointe

Les familles élaborent conjointement toutes les activités et tous les processus nécessaires à la planification et aux améliorations du système.



Dévouement

Tous les partenaires sont dévoués à l'engagement des familles. Les leaders du système sont responsables de l'intégration de ce dévouement dans la planification et l'amélioration du système.



Communication

La communication entre tous les partenaires est rapide, transparente, respectueuse et accessible.



Diversité et inclusion

Les pratiques d'engagement sont inclusives; la diversité des partenaires est appréciée et les familles qui sont engagées sont représentatives des communautés desservies.



Autonomisation

Tous les partenaires ont des relations de confiance et de respect qui permettent à l'expérience, à l'expertise et au point de vue des familles de se refléter clairement dans la planification et l'amélioration du système.



Apprentissage continu

Tous les partenaires, y compris les familles, ont une compréhension commune de la philosophie et de la pratique de l'engagement des familles et disposent d'accès à des occasions d'apprentissage continu.



Recherche et évaluation

Les familles et les partenaires procèdent ensemble à l'étude, à l'évaluation et à l'amélioration constante de la qualité dans tous les aspects de la planification du système.



Partenariat

Les familles sont des partenaires essentiels, collaborant à tous les processus de prise de décisions.

Élaboration conjointe



Les familles élaborent conjointement toutes les activités et tous les processus nécessaires à la planification et aux améliorations du système.

Signification de cet énoncé pour...



Les familles

Les partenaires apprécient et comptent sur votre expérience et votre expertise. Vous disposez d'occasions d'élaborer conjointement des projets organisationnels et des priorités du système avec d'autres partenaires.



Les agences

Vous considérez les familles comme des experts, vous leur offrez des occasions de participer activement au processus. Vous veillez à ce que l'approche d'élaboration conjointe soit intégrée à toutes les tâches organisationnelles, y compris aux processus d'engagement des familles.



Les décideurs du système

Vous donnez l'exemple de l'élaboration conjointe aux échelons supérieurs : vous élaborez les politiques avec les familles, vous établissez les priorités systémiques avec elles et vous prenez avec elles les décisions sur le financement et la recherche.



Contexte et justification

La pratique d'un engagement significatif des familles repose sur la prémisse que les familles doivent être considérées comme des partenaires à tous les niveaux de prestation des services en santé mentale. Cela s'apparente à la notion de « Rien sur nous, sans nous » (ne rien faire en notre nom sans notre engagement). Pour assurer un engagement significatif, il faut créer un environnement dans lequel les familles ont des occasions concrètes de collaborer avec les autres partenaires à l'amélioration des programmes et des services¹⁹. Le processus d'élaboration conjointe permet aux familles et aux autres partenaires de réfléchir à leurs expériences, de définir leur objectif commun, de prendre ensemble les décisions, de cerner ensemble les priorités en matière d'amélioration, d'apporter les changements nécessaires et de réfléchir ensemble à ce qu'ils ont accompli pour se responsabiliser collectivement²⁰.

Les membres de la famille peuvent et doivent jouer un rôle dans les tâches suivantes : concevoir, effectuer et évaluer les améliorations de certains programmes et services de santé mentale²¹. Au niveau organisationnel, les familles peuvent aider à déterminer si les programmes actuels satisfont à leurs besoins et à cerner les améliorations à apporter. Au niveau systémique, elles peuvent contribuer à définir les changements de politiques, à prodiguer des conseils en ce sens, à proposer l'élaboration de nouvelles politiques, à faire part de leurs commentaires sur les décisions prises en matière de financement et à mettre en œuvre les nouvelles normes^{21,22,23}. Ce qu'il faut savoir, c'est que le niveau d'engagement requis au cours de l'élaboration conjointe peut varier en fonction de certains facteurs, dont l'environnement²¹. Il est essentiel de collaborer avec les familles pour savoir quelle approche adopter et à quel moment, compte tenu de la situation.

Il faut créer un environnement dans lequel les familles peuvent travailler avec leurs partenaires pour améliorer les programmes et les services.

Pratiques exemplaires

- Les familles et les partenaires collaborent à toutes les étapes (y compris à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation) de tout processus ou projet. Les partenaires veillent à ce que les familles sachent comment elles peuvent collaborer tout au long du processus.



Exemples concrets :

- Travailler avec les familles pour cerner les domaines et les sujets qui les intéressent et trouver des occasions d'engagement qui correspondent à ces champs d'intérêt.
- Faire participer les familles à l'élaboration conjointe, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des initiatives organisationnelles ou systémiques (p. ex. nouveaux programmes, nouvelles voies d'accès ou nouveaux soutiens éducatifs pour les familles).
- Permettre aux membres des familles de prendre part au processus d'embauche du personnel (p. ex. participer à un comité d'embauche, élaborer conjointement des questions d'entrevue).
- Au moment d'évaluer un programme, élaborer conjointement les plans d'évaluation, les enquêtes et les autres outils d'évaluation.

Pratiques exemplaires

- Les familles disposent d'un mécanisme permettant de préciser les problèmes et les priorités systémiques et de les résoudre en collaboration avec les partenaires.

Exemples concrets :

- Créer des rôles et des occasions permettant aux membres des familles de participer à l'élaboration conjointe et aux processus décisionnels clés.



- Créer un espace permettant aux membres des familles de faire partie de groupes de travail ou d'équipes principales visant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes ou de services.
- Donner l'occasion aux membres des familles d'assister à des réunions où des décisions sont prises, sans leur demander d'assumer un rôle précis (c.-à-d. leur donner l'occasion d'explorer des possibilités).
- Faire preuve de transparence dès le départ en ce qui concerne la prise de décision. Veiller à ce que les familles soient au courant de la façon dont les décisions sont prises et dont ils font partie des processus décisionnels.
- Intégrer l'opinion des familles dans les structures ou les mécanismes de gouvernance (p. ex. les membres des groupes de travail, les conseils consultatifs, le conseil d'administration, les comités directeurs).
- Inclure les membres des familles dans les séances communautaires de planification du système pour veiller à ce que les besoins et les priorités des familles soient pris en compte dans les plans et les discussions.

Définitions

élaboration conjointe : Fait pour tous les intervenants de collaborer à un but commun, de prendre des décisions ensemble, de s'engager à agir et d'assumer la responsabilité collective de ces actions²⁴.

Dévouement



Tous les partenaires sont dévoués à l'engagement des familles. Les leaders du système sont responsables de l'intégration de ce dévouement dans la planification et l'amélioration du système.

Signification de cet énoncé pour...



Les familles

Vos points de vue, appréciés et jugés aussi importants que ceux des autres partenaires, font partie intégrante du processus aux niveaux organisationnel et systémique.



Les agences

Les principes d'engagement des familles font partie intégrante des politiques, des pratiques et des activités organisationnelles. Les responsables font preuve de leur dévouement à l'égard de la stratégie et de l'affectation des ressources.



Les décideurs du système

Vous considérez que l'engagement des familles est un volet essentiel du processus, et non un élément facultatif. Vous prévoyez et affectez les fonds de façon à ce que l'opinion des familles soit intégrée au réseau de santé mentale.

Contexte et justification

Il faut, pour engager les familles, que tous les partenaires impliqués dans la prise de décisions travaillent en collaboration avec les familles. Les responsables et leur organisme doivent exprimer et incarner leur dévouement



Se dévouer à l'engagement des familles requiert l'allocation de ressources suffisantes pour intégrer la perspective des familles aux niveaux organisationnel et systémique.

à l'égard de l'engagement des familles¹⁰. Ainsi, ils doivent affecter des ressources suffisantes pour que le point de vue des familles soit intégré aux niveaux individuel, organisationnel et systémique²⁵. Ils doivent mettre de l'avant les pratiques d'engagement des familles dans leur travail — par exemple, en élaborant les politiques de leur organisme en collaboration avec les familles — et faire en sorte qu'elles se reflètent dans la vision, la mission et les objectifs de leur organisme^{26,27}.

Ces gestes sont essentiels si l'on veut changer les choses. Ce dévouement peut inspirer aux employés une vision commune de l'engagement des familles, ce qui contribue à favoriser une culture d'engagement au sein de l'organisme²⁸. Les décideurs du système, notamment les décideurs politiques, jouent un rôle important en faisant en sorte que l'opinion des familles soit l'une de celles qui façonnent le système de santé mentale²⁹. Ils doivent démontrer un dévouement explicite et actif à l'égard de l'engagement des familles³⁰. Les instances gouvernementales et les organismes de financement ont une influence particulière sur l'engagement des familles à l'échelle du système, car ils ont le pouvoir d'octroyer des mandats et d'affecter des fonds aux initiatives d'engagement des familles³¹.

Pratiques exemplaires

- Les partenaires organisationnels et systémiques font preuve de leur dévouement en s'assurant que les ressources ciblées sont disponibles et fournies pour soutenir et maintenir les pratiques d'engagement des familles.

Exemples concrets :

- Communiquer la détermination de la direction de favoriser l'engagement des familles en informant les intervenants des plans (p. ex. plan d'action) ou des ressources (p. ex. temps du personnel) qui sont mis en place pour respecter la norme de qualité.
- Affecter des ressources au travail d'engagement (p. ex. inclure un poste budgétaire pour les honoraires de chaque projet ou déterminer le temps que le personnel doit consacrer au travail d'engagement des familles).
- Récompenser les membres des familles pour leur temps et leur contribution (p. ex. honoraires, cartes-cadeaux) et travailler avec eux pour trouver les incitatifs qui comptent pour eux.
- Constituer une équipe principale qui comprend des décideurs, des fournisseurs de services *et* des membres des familles au niveau organisationnel ou systémique pour planifier, mettre en œuvre et superviser conjointement les initiatives d'engagement des familles.
- Veiller à ce que les personnes participant au travail d'engagement aient une compréhension commune des rôles et des responsabilités (p. ex. à l'aide d'un mandat). Les rôles et responsabilités devraient être revus régulièrement.



Définitions

dévouement : fait d'être disposé à honorer un plan d'action; fait d'avoir un sentiment d'obligation à garder le cap; fait d'être dévoué à une cause, à une activité, etc.³²

Communication



La communication entre tous les partenaires est opportune, transparente, respectueuse et accessible.

Signification de cet énoncé pour...



Les familles

Les partenaires écoutent ce que vous dites et communiquent souvent avec vous. On vous informe dans un format, un style et une langue qui vous sont accessibles et que vous trouvez faciles à comprendre.



Les agences

Vous vous exercez à l'écoute active et vous communiquez fréquemment dans une langue claire, facile à comprendre et accessible à tous. Vous communiquez dans un grand nombre de formats et de styles et vous vous assurez que la communication n'est jamais unidirectionnelle.



Les décideurs du système

Vous communiquez régulièrement et de manière cohérente. Vous présentez des données complexes sous une forme facile à comprendre. Vous suivez les pratiques exemplaires en matière de communication dans tout ce que vous faites, et vous disposez de mécanismes pour assurer une communication bidirectionnelle ou multidirectionnelle.

Contexte et justification

La communication est l'un des principaux ingrédients de l'établissement et du renforcement des relations et des

partenariats avec les familles, les agences et les décideurs du système³³. Il ne s'agit pas seulement des mots employés pour transmettre un message — il s'agit aussi des tics de langage, du ton de voix et du langage corporel. Ainsi, en communication, il ne suffit pas de transmettre l'information. Il s'agit en effet d'un processus bidirectionnel où les deux parties doivent savoir écouter³⁴.

La communication efficace permet à toutes les parties d'exprimer leurs sentiments et leurs opinions sans craindre de se faire ridiculiser ou attaquer (verbalement ou autre)³⁵. Les compétences d'écoute active sont essentielles pour nouer des relations, être respecté et inspirer confiance³⁴. En outre, les partenaires tissent des relations en reconnaissant les besoins des autres parties, en les validant et en y répondant³⁶.

Il est important d'employer un langage habilitant axé sur les forces pour forger des relations solides avec les familles³¹. D'ailleurs, les familles préfèrent qu'on les appelle « partenaires » ou simplement « familles ». De plus, le recours au terme « conjoint » (apprentissage conjoint, création conjointe) aide à inspirer la confiance entre les parties et à créer des partenariats axés sur les forces³¹. Afin de collaborer efficacement, les partenaires doivent utiliser une langue commune et éviter le jargon³⁷.

Quel que soit le moyen utilisé, il faut communiquer dès le début du processus d'engagement aux niveaux organisationnel et systémique et le faire souvent tout au long du processus. La communication régulière au sein des familles, des organismes et des décideurs du système peut contribuer à modifier la culture en rendant le réseau de santé mentale des enfants et des adolescents plus inclusif et plus productif^{38,39}.

Pratiques exemplaires

- Plusieurs méthodes sont employées pour communiquer avec les familles et entre les partenaires.



L'emploi d'un langage habilitant est important pour développer des relations de confiance fortes et des partenariats axés sur les forces avec les familles.



Exemples concrets :

- Veiller à ce que la communication soit multidimensionnelle. Utiliser différentes méthodes, comme la communication en personne, par écrit, par téléphone ou par courriel, tant formelles qu'informelles.
- Élaborer conjointement avec les familles un plan de communication qui comprend les modes de communication formels et informels, les parties prenantes concernées, les moments de communication, etc.
- Aider les familles à participer pleinement aux conversations.
 - Avoir un pair aidant familial (si disponible) ou un membre de l'équipe principal qui communique avec les membres des familles avant les réunions et les activités pour s'assurer qu'ils disposent de l'information dont ils ont besoin et qu'ils se sentent outillés pour participer de la façon qui leur convient le mieux.
- Utiliser un langage clair lorsque vous communiquez avec les familles. Limiter l'utilisation du jargon et des acronymes.
- Travailler avec les membres des familles pour élaborer conjointement certaines parties des bulletins organisationnels ou communautaires.
- Faire preuve de transparence quant au niveau d'engagement auquel les familles peuvent s'attendre (p. ex. élaboration conjointe, consultations ou envoi d'information). Convenir du niveau d'engagement et de responsabilisation de tous les partenaires concernés.

Définitions

communication : l'échange de pensées, de messages ou d'informations entre des personnes ou au sein d'un groupe de personnes, grâce au langage verbal, au langage corporel, au ton de la voix et aux gestes. La communication est efficace lorsque les deux parties se comprennent bien. Autrement dit, le message reçu et compris est le message qui a été transmis³⁵.

Diversité et inclusion



Les pratiques d'engagement sont inclusives; la diversité des partenaires est appréciée et les familles qui sont engagées sont représentatives des communautés desservies.

Signification de cet énoncé pour...



Les familles

On respecte votre structure familiale et ses identités ethnoraciale, culturelle et sociale. Les activités et les environnements d'engagement sont inclusifs et adaptés, lorsque nécessaire, pour répondre à vos besoins et à vos capacités.



Les agences

Vous faites l'effort de comprendre le contexte ethnoracial et culturel des familles avec lesquelles vous travaillez et vous vous efforcez de répondre à leurs besoins diversifiés. Vous faites des efforts spécifiques pour nouer des relations avec les familles de communautés marginalisées et veillez à ce que les pratiques d'engagement soient adaptées à la culture.



Les décideurs du système

Vous faites un effort concerté pour engager différentes familles en créant des politiques et veillez à ce que leurs contributions soient appréciées et reconnues. Cela est particulièrement important au moment de travailler avec des clientèles marginalisées et sous-représentées.



Contexte et justification

Les prestataires de soins de santé mentale collaborent souvent avec des familles appartenant à divers groupes ethnoraciaux et culturels, ayant des conditions de vie différentes et des structures familiales variées⁴⁰. Pour réussir, les initiatives en matière de diversité doivent utiliser une pratique anti-oppressive, aider le personnel à comprendre et à reconnaître la diversité et à rechercher l'équité⁴¹. Les prestataires de services doivent reconnaître que leur histoire, leurs expériences et leur conception du monde peuvent influencer sur la manière dont ils nouent des relations avec les familles³³.

Les prestataires de services doivent se familiariser avec les antécédents des familles afin de mieux les servir et satisfaire leurs besoins et préférences diversifiés et uniques^{42,43,44}. Bien qu'il soit utile de parler une langue commune ou de partager certaines traditions culturelles pour aider les familles, une identité culturelle commune entre les prestataires de services et utilisateurs de services n'est pas essentielle pour garantir des services de haute qualité⁴⁵. Il est cependant important de disposer d'environnements inclusifs et sûrs dans lesquels les familles estiment que leur identité est respectée et appréciée³³.

Les organismes décideurs qui influencent la conception des services de santé mentale des enfants et des adolescents ainsi que les politiques et les stratégies connexes doivent assurer la participation de diverses familles représentatives des communautés qu'ils servent. On profite ainsi de points de vue richement diversifiés et l'on rend la vie plus facile au membre de la famille qui avait auparavant le fardeau de représenter un éventail d'opinions dans sa communauté⁴⁷.

Il est important de fournir des environnements inclusifs et sécuritaires dans lesquels les familles sentent que leur identité est respectée et valorisée.

Pratiques exemplaires

- Les familles et les partenaires reflètent la diversité des communautés qu'ils servent.

Exemples concrets :

- Lorsque vous travaillez à assurer un accès équitable aux services pour toutes les familles, adoptez une approche systématique (p. ex. au moyen de groupes de discussion, de séances de planification, etc.) pour cerner et éliminer conjointement les obstacles actuels et potentiels au sein de l'organisation, de la communauté ou du système.
- Donner de la formation sur la pratique anti-oppressive au personnel, aux familles et aux bénévoles. La formation pourrait comprendre ce qui suit :
 - les définitions de la lutte contre l'oppression et le racisme dans le contexte de la santé mentale et de la communauté.
 - les sources de pouvoir et la façon d'éliminer les déséquilibres de pouvoir.
 - la façon d'élaborer des politiques sur la pratique anti-oppressive et la façon dont l'organisation réagira si les politiques ne sont pas respectées.
- Faire participer les familles des communautés marginalisées à l'élaboration conjointe d'une politique de pratique anti-oppressive pour votre organisation.

Pratiques exemplaires

- Tous les partenaires adoptent une pratique anti-oppressive et l'utilisent activement pour développer des processus diversifiés et inclusifs.





Exemples concrets :

- Créer un espace où les familles se sentent à l'aise de parler de leurs identités sans être « définies » par ces identités.
- Fournir de l'information et de la formation au personnel sur les différences culturelles concernant les diverses façons de comprendre la santé mentale et le bien-être.
- Travailler avec les familles pour comprendre qui sont les membres de la communauté et comment ils accèdent aux services pour leurs enfants dans la communauté.
 - Examiner les données sur la santé des gens dans votre organisation ou de la population de votre communauté.
 - Déterminer les opinions et les points de vue qui manquent dans les conversations actuelles.
 - Consulter les familles de la communauté pour mieux comprendre leurs besoins et les difficultés qu'elles rencontrent.
- Travailler avec les familles pour trouver des moyens de rejoindre ceux que le système a rendus vulnérables (p. ex. travailler avec les associations et les groupes communautaires locaux existants).
- Pour les conseils consultatifs, élaborer conjointement, avec les membres des familles, une politique de recrutement qui encourage la diversité et l'inclusion.



Définitions

culture : expériences communes à des personnes, y compris leur langue, leurs valeurs, leurs coutumes, leurs croyances, leurs visions du monde, leurs modes de connaissance et leurs façons de communiquer. Les facteurs significatifs sur le plan culturel englobent, sans s'y limiter, la race ou l'origine ethnique, la religion, la classe sociale, la langue, le handicap, l'orientation sexuelle, l'âge et le genre⁴⁸.

diversité : terme au sens large, se rapportant à la variété des différences entre les personnes, souvent dans un contexte de culture, d'éducation, d'organismes ou de milieu de travail⁵⁰.

équité : Impartialité, créer une égalité des chances et de l'accès, obtenue en retirant les barrières qui restreignent l'accès aux soins de santé mentale ou à des occasions d'engagement, en particulier des barrières liées au genre, à l'ethnie, à l'orientation sexuelle, au revenu, à l'éducation et à plusieurs autres identités.⁷²

inclusion : les efforts déployés pour atteindre l'équité et maintenir une culture dans laquelle les différences qui existent au sein de la communauté sont cultivées, respectées, acceptées et appréciées⁵¹; le processus d'amélioration de la capacité, l'opportunité et la dignité de la participation des personnes qui sont désavantagées en raison de leur identité⁵⁰.

pratique anti-oppressive : une approche qui encourage la diversité, qui priorise les besoins et les forces des groupes marginalisés dans la prestation de services, et qui cherche à transformer les structures qui sont sources d'inégalités⁴⁷.

pratiques culturellement appropriées : des pratiques qui répondent aux préoccupations culturelles des groupes raciaux et ethniques minoritaires, y compris leur langue, leur histoire, leurs traditions, leurs croyances et leurs valeurs⁴⁹.

Autonomisation



Tous les partenaires ont des relations de confiance et de respect qui permettent à l'expérience, à l'expertise et au point de vue des familles de se refléter clairement dans la planification et l'amélioration du système.

Signification de cet énoncé pour...



Les familles

Les partenaires du système de santé mentale des enfants et des adolescents apprécient et comptent sur votre expérience, votre expertise et votre point de vue. Ils vous aident à connaître vos forces et à bâtir votre capacité à influencer sur les processus et les services aux niveaux organisationnel et systémique.



Les agences

Vous adoptez une approche axée sur les forces : vous considérez les expériences des familles comme une expertise et vous les habilitez à utiliser cette expertise pour contribuer à l'élaboration conjointe des services et des processus au sein de votre organisme.



Les décideurs du système

Vous donnez l'exemple en habilitant les familles dans le processus d'engagement : vous reconnaissez les forces actuelles chez les partenaires et vous les aidez à renforcer leur capacité en vue d'avoir une plus grande influence sur les services et les processus à l'échelle du système.

Contexte et justification

L'engagement des familles est une pratique fondée sur les données probantes qui, selon les prestataires de services, les responsables et les chercheurs, fait partie intégrante du secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents^{10,52}. L'opinion des familles influe sur les changements systémiques vu qu'elle fait connaître le point de vue des familles sur les infrastructures et les politiques liées aux services qui ont des incidences sur la vie de leurs enfants^{53,54}. Dans ce contexte, les familles doivent pouvoir exprimer ouvertement leurs idées, leurs besoins et leurs inquiétudes sans avoir à craindre d'en souffrir les conséquences²¹. En raison de cela, les organismes, les décideurs systémiques et les autres partenaires doivent reconnaître, respecter et apprécier leurs forces, leurs capacités et leurs expériences et les considérer comme une forme d'expertise⁵⁵.

Une approche axée sur les forces privilégie la confiance, le respect, l'intention et l'optimisme en mettant l'accent sur les relations personnelles, en favorisant la participation constructive, en reconnaissant les contributions, en fournissant un soutien continu et des possibilités d'apprentissage et en se concentrant sur les solutions⁵⁶. L'adoption d'une approche axée sur les forces contribue à habiliter les familles en mettant l'accent sur leurs forces actuelles, et en les aidant à tabler sur leurs plus grandes qualités⁵⁷. Cela comprend le renforcement des qualités qui permettent aux familles d'assumer des rôles de leadership et de participer de manière significative aux processus décisionnels. Ainsi, les familles sont mieux à même de faire connaître leur opinion sur les pratiques au sein des organismes et à l'échelle du système^{28,58}.

Pratiques exemplaires

- Le point de vue et l'expertise des familles sont intégrés aux efforts de planification du système.



Les familles doivent pouvoir exprimer en toute confiance leurs intuitions, leurs besoins et leurs inquiétudes. Elles doivent voir leur point de vue pris en considération pour orienter les pratiques au sein des organismes et à travers le système en général.



Exemples concrets :

- Créer conjointement des rôles désignés pour permettre aux membres des familles de participer et de contribuer en tant que personnes ayant une « expertise vécue ». Il peut s'agir d'un membre du conseil d'administration, d'un conseiller ou d'un contributeur à un projet ou à une initiative en particulier.
- Donner l'occasion aux membres des familles d'accroître leur capacité de contribuer de façon significative en leur offrant l'occasion d'en apprendre davantage sur le fonctionnement du système de santé mentale pour les enfants et les adolescents.
- Veiller à ce que la contribution des membres des familles apparaisse dans l'ensemble des processus et des résultats (p. ex. consultation sur le travail de planification du système).
 - Si une certaine partie de la contribution n'est pas utilisée, en faire part aux membres des familles et en expliquer les raisons.
- Chercher des occasions où les membres des familles peuvent jouer un rôle de leadership au sein de la communauté ou de l'organisation (p. ex. codiriger un groupe de travail sur la planification du système).
- Offrir une formation conjointe au personnel et aux familles sur l'inclusion de l'opinion des familles et la collaboration avec les membres des familles..

Définitions

autonomisation : processus d'amélioration des capacités ou des habiletés des personnes à influencer ou à prendre des décisions éclairées et à convertir leurs choix en des actions ou résultats désirés⁵⁹.

approche axée sur les forces : attitude et façon de travailler mettant l'accent sur les forces intérieures et la débrouillardise plutôt que sur les faiblesses, les échecs et les lacunes; mettant en évidence les occasions, l'espoir et les solutions, donnant lieu à une attitude positive qui aide les parties à tabler sur leurs plus grandes qualités et à avoir des attentes raisonnables à l'égard d'eux-mêmes et des autres⁵⁶.

Apprentissage continu



Tous les partenaires, y compris les familles, ont une compréhension commune de la philosophie et de la pratique de l'engagement des familles et disposent d'accès à des occasions d'apprentissage continu.

Signification de cet énoncé pour...



Les familles

On vous donne accès à des possibilités d'apprentissage (aux moments et aux endroits qui vous conviennent) afin d'acquérir des outils, des connaissances et des compétences qui vous permettent de mieux participer et de conclure des partenariats plus efficaces aux niveaux organisationnel ou systémique. Vous pouvez également compter sur vos partenaires pour améliorer continuellement leurs connaissances et compétences en matière d'engagement grâce à des occasions d'apprentissage continu.



Les agences

Votre organisme soutient les occasions d'apprentissage continu destinées à vos employés et aux familles que vous servez. Vous travaillez sans cesse à perfectionner les connaissances et les compétences des familles au moyen des méthodes qui leur conviennent.



Les décideurs du système

Vous veillez à ce que tous les partenaires, familles comprises, sachent de quelles compétences et connaissances ils ont besoin pour assurer l'engagement systémique et vous contribuez à effectuer les préparatifs nécessaires aux processus systémiques.



Contexte et justification

La pratique d'engagement des familles nécessite des occasions d'apprentissage continu qui accroissent les connaissances et qui perfectionnent les compétences des familles, du personnel de l'organisme et des décideurs systémiques. Selon leur expérience, il se peut que tous les partenaires aient besoin de séances de préparation et d'orientation à la philosophie et la pratique de l'engagement des familles.

Il faut proposer des séances de formation et d'encadrement aux membres de la famille qui veulent s'engager, mais dont les compétences sont lacunaires ou qui désirent s'améliorer dans certains domaines, par exemple en se préparant aux réunions de gouvernance ou en se renseignant sur la recherche et l'évaluation⁶⁰. Le renforcement des capacités des partenaires peut mettre l'accent sur la collaboration axée sur les forces avec les familles et à explorer les moyens de favoriser leur engagement⁶¹.

En plus d'être fournies sur une base continue, les occasions d'apprentissage et de formation doivent servir de modèles d'engagement des familles⁶⁰. Par exemple, les personnes qui fournissent des occasions d'apprentissage peuvent faire participer les familles à l'élaboration du contenu pour s'assurer de refléter leurs points de vue, leurs connaissances et leurs expériences⁶⁰. Il est utile de collaborer avec les familles afin de comprendre et de soutenir leur volonté de s'engager, en discutant avec elles de leurs attentes, de leurs objectifs et des options d'engagement⁴⁴.

Les familles n'ont pas toutes la volonté ou la capacité de participer aux activités de leadership. Les partenaires doivent en être conscients et avoir des conversations ouvertes avec les familles au sujet de leurs intérêts^{28,52}. Par exemple, il est possible que les membres d'une famille s'occupant de leurs enfants ayant des problèmes de santé mentale doivent consacrer plus d'énergie à leurs besoins pressants, mais que les membres d'une famille dont l'enfant est en meilleure santé mentale soient en meilleure

position pour devenir des formateurs, des mentors et des leaders efficaces²⁹. Quel que soit le cas, les familles doivent décider d'elles-mêmes à quel point elles veulent s'engager.

Pratiques exemplaires

- Tous les partenaires sont bien préparés à participer à toutes les activités et à tous les processus, y compris à la prise de décisions. À savoir, ils connaissent bien les politiques et les pratiques d'engagement des familles et d'autres thèmes pertinents.

Exemples concrets :

- Travailler avec les membres des familles pour déterminer leurs besoins en matière de compétences et de connaissances et leur offrir des occasions d'accroître leur capacité individuelle (dans leur engagement ou dans d'autres domaines auxquels votre organisation ou communauté peut contribuer). Par exemple, les possibilités de mentorat, le jumelage avec des membres du personnel, la participation à des ateliers, etc.
- Offrir une formation conjointe au personnel et aux familles sur l'inclusion de l'opinion des familles, la collaboration avec les membres des familles et leur autonomisation.
- Avoir un pair aidant familial (si disponible) ou un membre de l'équipe principal qui communique avec les membres des familles avant les réunions et les activités pour s'assurer qu'ils disposent de l'information dont ils ont besoin et qu'ils se sentent outillés pour participer de la façon qui leur convient le mieux.
- Élaborer des politiques d'engagement des familles conjointement avec les membres des familles qui participent à votre travail.
- Fixer des échéances réalistes qui permettent aux membres des familles d'acquérir de nouvelles compétences, tout en étant en mesure de mener le projet à terme.



Selon leur expérience, il se peut que tous les partenaires aient besoin de préparation et d'orientation à la philosophie et la pratique de l'engagement des familles. Tous les partenaires devraient avoir accès à une formation et à des occasions d'apprentissage continu.



Pratiques exemplaires

- Les familles orientent l'environnement, le format et le contenu des occasions d'apprentissage pour s'assurer que ces occasions facilitent au mieux leur croissance et leur apprentissage continu.

Exemples concrets :

- Travailler avec les familles à l'élaboration d'un programme d'encadrement ou de mentorat pour aider à intégrer les membres des familles qui en sont à leur première participation à l'agence, au comité, etc.
- Offrir des possibilités de formation aux membres des familles qui veulent participer, mais qui ont besoin de compétences particulières ou qui veulent acquérir des connaissances dans certains domaines (p. ex. un membre d'une famille qui participe à un projet d'évaluation peut avoir besoin de renforcer ses capacités en évaluation).
- Envisager d'adopter des activités dirigées par les familles dans le cadre de la formation offerte aux familles (p. ex. inclure des membres des familles comme coanimateurs pour les formations, les ateliers, etc.).
- Veiller à ce que les membres des familles connaissent le matériel d'apprentissage sur l'engagement familial et d'autres sujets correspondant à leur engagement en tant que membre de la famille, et aient accès à ce matériel.

Définitions

occasions d'apprentissage ou de formation : coaching, formation ou autres activités d'apprentissage pour acquérir des connaissances ou des aptitudes afin de réaliser un objectif. Renforcement des capacités des personnes, des organismes et des communautés⁶².

Partenariat



Les familles sont des partenaires essentiels, collaborant aux processus de prise de décisions.

Signification de cet énoncé pour...



Les familles

Vous êtes des partenaires en ce qui concerne le processus de prise de décisions et vous avez la possibilité de nouer des relations fructueuses avec d'autres partenaires. Votre expertise est appréciée, et vous savez comment elle se reflète dans les décisions finales.



Les agences

Vous considérez les familles comme des partenaires et vous travaillez à nouer des relations fructueuses avec elles, en évitant les gestes uniquement symboliques et en leur proposant une gamme d'options d'engagement dans les processus décisionnels. Vous agissez de façon transparente et veillez à ce que les familles comprennent le processus décisionnel et l'intégration de leur expertise aux décisions.



Les décideurs du système

Vous collaborez avec les familles en élaborant les politiques qui ont une incidence sur elles. Vous valorisez leur expertise et vous vous assurez que leur point de vue est inclus dans les processus décisionnels. Vous agissez de façon transparente et veillez à ce



que les familles comprennent le processus décisionnel et l'intégration de leur expertise aux décisions.

Contexte et justification

L'engagement des familles se fonde sur des relations authentiques, collaboratives et respectueuses avec les familles, les prestataires de services, les responsables et les autres partenaires^{31,63}. Cela représente une rupture nette avec les paradigmes traditionnels de stigmatisation de blâme des familles pour les problèmes de santé mentale de leurs enfants ou d'exclusion des familles de la prise de décisions organisationnelle et systémique. Afin de bâtir des relations fructueuses avec les familles, il faut les engager de façon significative³¹ sans tomber dans la politique purement symbolique qui est, pour les familles, l'un des principaux obstacles à la confiance, à l'appréciation réciproque et à l'établissement de partenariats productifs³¹. C'est pourquoi il est important d'engager les familles en leur offrant des rôles où elles peuvent contribuer de façons multiples et importantes⁶⁴.

Les pratiques éclairées par des données probantes de l'engagement des familles démontrent que les familles possèdent des compétences, des connaissances et des expertises utiles dont peuvent profiter la planification du système, l'élaboration de programmes ainsi que la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé mentale des enfants et des adolescents⁶⁵. En conséquence, les familles doivent être considérées comme des partenaires essentiels dans la prise de décisions, et ce, à toutes les étapes du projet ou du processus. Les responsables doivent partager leur pouvoir avec les familles et leur déléguer une partie de leur autorité afin qu'on entende mieux leur opinion que dans les structures traditionnelles^{31,63}.

Les dirigeants des organismes et du système doivent partager le pouvoir et renoncer à une part de leur autorité pour que les familles puissent avoir une voix plus forte que ce qui est permis dans les dynamiques traditionnelles.

Pratiques exemplaires

- Les familles et les partenaires établissent et entretiennent des relations de confiance mutuellement avantageuses qui sont évidentes dans leurs interactions. Tous les partenaires reconnaissent les différences de pouvoir et de position et s'efforcent de remettre en question les processus et les habitudes qui contribuent à maintenir en place ces différences.



Exemples concrets :

- Travailler avec les membres des familles pour veiller à ce qu'ils se sentent bien orientés, prêts à participer et encouragés à le faire.
- Proposer de rencontrer les membres des familles individuellement avant de les rassembler dans de plus grandes réunions.
- Prévoir du temps pour les vérifications formelles et informelles (p. ex. avant ou après les réunions).
- Élaborer votre plan de travail de façon à ce que les différentes personnes aient régulièrement l'occasion d'avoir des conversations sur les rapports de force potentiels.
- Convenez d'une terminologie respectueuse en désignant les familles comme *os partenaires* ou les *familles*, et non en tant que *patients* ou *clients*.

Pratiques exemplaires

- Les familles participent activement à la prise de décisions.



Exemples concrets :

- Faites participer les familles à l'élaboration de la définition de ce à quoi ressemble l'engagement familial dans votre organisation ou votre collectivité.
- Élaborer un plan qui décrit les possibilités d'aider les membres des familles à devenir des partenaires efficaces (p. ex. orientation de l'organisation, soutien par les pairs, mentorat).
- Créez un conseil consultatif de la famille comme partie intégrante de votre stratégie d'engagement familial.
- Inclure les familles dans les séances de planification stratégique.
- Inclure les membres des familles au sein de votre conseil d'administration, du conseil consultatif stratégique ou de tout autre organisme décisionnel présentant un intérêt pour votre organisation ou votre collectivité.

Pratiques exemplaires

- Tous les partenaires travaillent ensemble pour établir des attentes claires sur ce à quoi ressemble un partenariat familial à tous les niveaux décisionnels.

Exemples concrets :

- Veiller à ce que les familles soient représentées de façon égale et équitable et agissent à titre de partenaires actifs au sein des équipes de travail, des groupes de travail ou des conseils qui éclairent les défis, les possibilités et les tendances au sein de votre collectivité ou de votre organisation.
- Être clair en ce qui concerne les attentes liées à la façon dont les membres des familles mettront fin à leur engagement et au moment où ils le feront, ou quant à la transition vers leurs rôles et responsabilités (p. ex.

élaborer un plan de départ) au sein de l'organisation ou de la communauté.

- Faire preuve de transparence au sujet du type d'engagement (p. ex. élaborer conjointement, conseiller, informer) pris pour des activités particulières et de la façon dont ces décisions sont prises.
- Faire preuve de transparence lorsque les commentaires de la famille n'ont pas été utilisés ou intégrés.

Définitions

collaboration : processus interactif entre des individus et des organismes ayant une expertise et des ressources variées, unissant leurs forces pour concevoir et exécuter des plans dans le but d'atteindre des objectifs communs et pour générer des solutions à des problèmes complexes⁶⁶.

partenariat : relation collaborative entre plusieurs personnes. Les personnes ou les organismes ayant conclu un partenariat collaborent en vue de promouvoir leurs intérêts mutuels⁶⁸. Un partenariat implique la mise en commun des compétences et des ressources, tout en cherchant à atteindre ensemble un but commun⁶⁸.

prise de décisions : processus consistant à réunir de l'information, à établir des critères de sélection, à proposer des options possibles et à déterminer la meilleure option à l'aide des critères de sélection⁶⁷.

gestes symboliques : pratique consistant à ne poser qu'un effort symboliques; l'engagement futile de groupes sous-représentés¹⁶.

Recherche et évaluation



Les familles et les partenaires procèdent ensemble à l'étude, à l'évaluation et à l'amélioration constantes de la qualité dans tous les aspects de la planification du système.

Signification de cet énoncé pour...



Les familles

Vous êtes un partenaire dans la conception et la mise en œuvre des programmes et des activités de recherche et d'évaluation systémiques ou organisationnelles.



Les agences

Vous collaborez avec les familles en vue de concevoir et de mettre en œuvre des activités de recherche et d'évaluation aux niveaux des programmes, de l'organisation ou du système, tout en apportant des évaluations et des améliorations constantes aux pratiques d'engagement des familles.



Les décideurs du système

Vous interagissez régulièrement et fréquemment avec les familles et travaillez avec elles à la conception et la mise en œuvre des efforts de recherche, d'évaluation et d'amélioration systémiques.

Contexte et justification

Afin d'engager les familles, il faut sans cesse effectuer des efforts de réflexion, de suivi, de recherche et d'évaluation en vue de s'assurer que les services répondent à leurs besoins et que le processus d'engagement fonctionne

bien²⁷. L'engagement des familles à toutes les étapes des processus de recherche et d'évaluation permet de s'assurer que le processus et les résultats sont pertinents, constructifs et conviviaux pour tous les participants⁶².

Dans le cadre de l'évaluation des programmes, les familles devraient avoir l'occasion de participer à l'élaboration de sondages conviviaux et d'autres outils de recherche, coanimer les groupes de discussion et interroger les participants⁷¹.

De plus, elles peuvent aider à interpréter, à diffuser et à présenter les résultats⁶². Elles peuvent faire part de leur perspective qualitative sur le lien existant entre les données de l'évaluation et les services, et contribuer à améliorer le ton des messages afin que les résultats s'appliquent davantage à la réalité, surtout aux yeux du grand public^{63,21}. En outre, elles peuvent aider à accroître l'effet de ces résultats en les présentant au grand public en leurs propres termes dans des conférences, des colloques et des ateliers éducatifs⁶².

Bien que l'on ait étudié les initiatives d'engagement dans des milieux cliniques, comme les hôpitaux, dont l'environnement est hautement contrôlé⁷², peu d'études ont porté sur l'engagement dans des milieux communautaires plus diversifiés⁶³. En raison de ce manque d'études dans le domaine de l'engagement des familles, les organismes doivent évaluer leurs propres efforts d'engagement des familles et élargir leurs connaissances, ce qui constitue aussi une occasion pour eux. De plus, il faut aussi évaluer l'engagement des familles aux niveaux organisationnel et systémique plus fréquemment et de manière plus cohérente²⁸.

Pratiques exemplaires

- Les familles sont des coconcepteurs et des coévaluateurs des processus de recherche et d'évaluation (par exemple, la conception, la mise en œuvre, l'analyse, la diffusion et l'engagement).



L'engagement des familles à toutes les étapes des processus de recherche et d'évaluation permet d'assurer que les résultats sont pertinents, significatif et faciles d'accès pour tous ceux qui sont impliqués.



Exemples concrets :

- Donner accès à de la formation et à des possibilités d'apprentissage continu sur les stratégies de recherche et d'évaluation au personnel et aux membres des familles pour leur permettre de contribuer sur un même pied d'égalité.
- Déterminer les types d'approches de recherche et d'évaluation qui sont les plus pertinents (p. ex. recherche-action participative, évaluation du développement, etc.) pour l'engagement des familles.
- Offrir des occasions informelles de renforcement des capacités en permettant aux membres des familles d'assister aux réunions d'évaluation.
- Travailler avec les membres des familles pour les informer des raisons pour lesquelles la recherche et l'évaluation sont importantes dans le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents (p. ex. établir un lien entre la recherche et l'évaluation, et les résultats pour les jeunes et la famille).

Pratiques exemplaires

- Les familles contribuent activement à l'amélioration continue des activités ou des processus d'engagement.

Exemples concrets :

- Informer les familles sur les activités et les responsabilités liées au processus global de recherche et d'évaluation, et trouver avec eux des endroits et des moyens pour qu'ils puissent y participer. Les membres des familles peuvent :
 - aider à définir le problème ou l'objet de l'évaluation.
 - participer à l'élaboration conjointe du cadre d'évaluation ou du modèle logique (y compris les activités et les résultats).
 - participer à l'élaboration conjointe des outils d'évaluation comme des sondages;

- animer des groupes de discussion.
- participer à l'interprétation conjointe des résultats de recherche et d'évaluation.
- participer à la présentation conjointe des constatations à des intervenants organisationnels ou communautaires et à d'autres familles.
- participer à la présentation conjointe de conférences ou d'ateliers.
- Fixer des échéances réalistes qui permettent aux membres des familles d'acquérir de nouvelles compétences, tout en étant en mesure de participer au projet du début à la fin.



Définitions

amélioration de la qualité : approche systématique aux changements qui mènent à de meilleurs résultats dans le domaine de la santé pour le patient [client] et à un système de santé plus efficace. Cette approche fait appel à l'application de la théorie de l'amélioration de la qualité, qui fournit la structure, les outils et les processus rigoureux dont on a besoin pour évaluer et accélérer les efforts de mise à l'essai, de mise en œuvre et d'adoption des pratiques d'amélioration de la qualité²¹.

évaluation : collecte et analyse systématiques de l'information pour comprendre si et dans quelle mesure un projet, un service ou un processus atteignent leur objectif⁷³.

recherche : processus de création de nouvelles connaissances ou d'utilisation des connaissances existantes d'une façon inédite et créative pour générer de nouveaux concepts et de nouvelles méthodologies et compréhensions. Cela comprend la synthèse et l'analyse des recherches antérieures, dans la mesure où elles mènent à des résultats nouveaux et créatifs⁷⁴.

Sources

(Toutes consultées en anglais)

1. Office of the Auditor General of Ontario. (2016). Chapter 3: Child and youth mental health. *2016 Annual Report*. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario.
2. Burton, M., Cohen, A.K. & Jain-Aghi, S. (2014). Family partners improve early childhood mental health services. *Psychiatric Services*, 65(11), 1376. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.651002>
3. Koren, P. E., Paulson, R. I., Kinney, R.F., Yatchmenoff, D., Gordon, L. & Dechillo, N. (1997). Service coordination in children's mental health: An empirical study from the caregiver's perspective. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 5(3), 162-173. <https://doi.org/10.1177/106342669700500304>
4. Bellin, M. H., Osteen, P., Heffernan, C., Levy, J. M. & Snyder-Vogel, M. E. (2011). Parent and health care professional perspectives on family-centered care for children with special health care needs: Are we on the same page? *Health and Social Work*, 36(4), 281-290. <https://doi.org/10.1093/hsw/36.4.281>
5. Davis, C., Claudius, M., Palinkas, L., Wong, J. & Leslie, L. (2012). Putting families in the center: family perspectives on decision making and ADHD and implications for ADHD care. *Journal of Attention Disorders*, 16(8), 675-684. <https://doi.org/10.1177/1087054711413077>
6. Dempsey, I. & Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 42-52. <https://doi.org/10.1177/0271121408316699>
7. Law, M., Rosenbaum, P., King, G., King, S., Burke-Gaffney, J., Moning-Szkut, T. ... Teplicky, R. (2003). Family-centred service sheet 3: How does family-centred service make a difference? Hamilton, ON: CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University. <https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/001/267/original/FCS3.pdf>
8. Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). (2004). Putting family-centred care philosophy into practice. Report by the Community Research, Planning, and Evaluation Team. Toronto, ON: Author.
9. Institute for Patient and Family-Centered Care. (2009). *Advancing the practice of patient-and family-centered care in primary care: How to get started*. Bethesda, MD: Author.
10. MacKean, G., Spragins, W., L'Heureux, L., Popp, J., Wilkes, C. & Lipton, H. (2012). Advancing family-centered care in child and adolescent mental health: A critical review of the literature. *Healthcare Quarterly*, 15(4), 64-75. <https://doi.org/10.12927/hcq.2013.22939>
11. Hoagwood, K. E. (2005). Family-based services in children's mental health: a research review and synthesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(7), 690-713. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01451.x>
12. Davidson, J., Wiens, S. & Anderson, K. (2010). Creating a provincial family council to engage youth and families in child and youth mental health systems. *Journal of Canadian Academy Child Adolescent Psychiatry*, 19(3), 169-175. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2938749/>
13. Slaton, A. E., Cecil, C. W., Lambert, L. E., King, T. & Pearson, M. M. (2012). What a difference family-driven makes: Stories of success and lessons learned. *American Journal of Community Psychology*, 49(3-4), 538-545. <https://doi.org/10.1007/s10464-011-9449-7>

14. Ontario Ministry of Children and Youth Services. (2015). Community-based child and youth mental health program guidelines and requirements # 01: Core services and key processes. Toronto, ON: Government of Ontario. <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/specialneeds/mentalhealth/pgr1.pdf>
15. Health Quality Ontario. (2016). Quality standards: Process and methods guide. Toronto, ON: Health Quality Ontario <http://www.hqontario.ca/portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-process-guide-en.pdf>
16. Hart, R. A. (1997). *Children's participation: The theory and practice of involving young citizens in community development and environmental care*. London, UK: Earthscan.
17. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health and Parents for Children's Mental Health. (2019). *Family Engagement Resource Guide*. Ottawa, ON: Authors.
18. Carman, K. & Workman, T. (2017). Engaging patients and consumers in research evidence: Applying the conceptual model of patient and family engagement. *Patient Education and Counseling*, 100(1), 25-29. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.009>
19. Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M. E., Workman, T., Ganachari, D. & Pathak-Sen, E. A. (2014). *Roadmap for patient and family engagement in healthcare practice and research*. Palo Alto, CA: Gordon and Betty Moore Foundation.
20. Robert, G. (2013). Participatory action research: Using experience-based co- design (EBCD) to improve healthcare services. In S. Ziebland, J. Calabrese, A. Coulter & L. Locock (Eds.), *Understanding and using experiences of health and illness*. Oxford, UK: Oxford University Press.
21. Health Quality Ontario (HQO). (2017). Ontario's patient engagement framework: Creating a strong culture of patient engagement to support high quality health care. Toronto: Author.
22. California Network of Family Strengthening Networks (CNFSN). (2014) *Standards of Quality for Family Strengthening & Support*. California: Author.
23. Australian Government, Department of Health. (2010). *National Standards for Mental Health Services*. Canberra, Australia: Commonwealth of Australia.
24. Youth Wellness Hubs Ontario. (2017). Youth Wellness Hubs Ontario: A Primer. https://youthhubs.ca/wp-content/themes/ywo/assets/files/YWHO_Primer_FINAL.pdf
25. Friesen, B. J., Koroloff, N. M., Walker, J. S. & Briggs, H. E. (2011). Family and youth voice in systems of care: The evolution of influence. *Best Practices in Mental Health*, 7(1), 1-25. Available at http://works.bepress.com/janet_walker/6/
26. Building Bridges Initiative. (2012). Engage us: A guide written by families for residential providers.
27. Law, M., Rosenbaum, P., King, G., King, S., Burke-Gaffney, J., Moning-Szkut, T., Kertroy, M., Pollock, N., Viscardis, L. & Teplicky, R. (2003b). FCS Sheet 4: Becoming more family-centred. CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University.
28. Ferreira, K. (2011). Actualizing empowerment: Developing a framework for partnering with families in system level service planning and delivery. Graduate Theses and Dissertations. University of South Florida, Tampa, Florida.
29. Duchnowski, A. J. & Kutash, K. (2007). *Family driven care: Are we there yet?* Tampa, FL: The Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, University of South Florida Department of Child & Family Studies.

30. Steib, S. (2004). Engaging families in child welfare practice. *Children's Voice*, 13(5), 14-16. <https://www.questia.com/magazine/1P3-690322771/engaging-families-in-child-welfare-practice>
31. Bess, K. D., Prilleltensky, I., Perkins, D. D. & Collins, L. V. (2009). Participatory organizational change in community-based health and human services: From tokenism to political engagement. *American Journal of Community Psychology*, 43(1-2), 134-148. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9222-8>
32. Cooper-Hakim A. and Viswesvaran C. (2005). The construct of work commitment: Testing an integrative framework. *Psychological Bulletin*. 131(2), 241- 259. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.131.2.241>
33. Funchess, M., Spencer, S. & Niarhos, M. (2014). The evolution: family-driven care as a practice. A practical guide on understanding family-driven practice on all levels. Rockville, MD: National Federation of Families for Children's Mental Health.
34. Her Majesty's Government. (2005). *Common Core of Skills and Knowledge for the Children's Workforce*. Nottingham, UK: Department for Education and Skills Publications.
35. Butterfoss, F. (2015). Coalitions and partnerships in community health. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
36. Gockel, A., Russell, M. & Harris, B. (2008). Recreating family: parents identify worker-client relationships as paramount in family preservation programs. *Child Welfare*, 87(6), 91-113. https://www.researchgate.net/publication/26299413_Recreating_Family_Parents_Identify_Worker-Client_Relationships_as_Paramount_in_Family_Preservation_Programs
37. Bellows, M., Kovacs Burns, K., Jackson, K., Surgeoner, B. & Gallivan, J. (2015). Meaningful and effective patient engagement: What matters most to stakeholders. *Patient Experience Journal*, 2(1), 18-28. <https://pxjournal.org/journal/vol2/iss1/5>
38. Scheer, S. D. & Gavazzi, S. M. (2009). A qualitative examination of a state- wide initiative to empower families containing children and adolescents with behavioral health care needs. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 370-377. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.08.009>
39. Maurer, M., Dardess, P., Carman, K. L., Frazier, K. & Smeeding, L. (2012). Guide to patient and family engagement: Environmental scan report. Rockville, MD: American Institutes for Research.
40. Alegria, M., Atkins, M., Farmer, E., Slaton, E. & Stelk, W. (2010). One size does not fit all: Taking diversity, culture and context seriously. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(1-2), 48-60. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0283-2>
41. Lam, R. & Cipparrone, B. (2008). Achieving cultural competence: A diversity tool kit for residential care settings. Toronto, ON: Ontario Ministry of Children and youth Services.
42. Bannon, W. M. & McKay, M. M. (2005). Are barriers to service and parental preference match for service related to urban child mental health service use? *Families in Society*, 86(1), 30-34. <http://dx.doi.org/10.1606/1044-3894.1874>
43. Miller, G. E. & Prinz, R. J. (2003). Engagement of families in treatment for childhood conduct problems. *Behavior Therapy*, 34(4), 517-534. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(03\)80033-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(03)80033-3)
44. Cortis, N., Katz, I. and Patulny, R. (2009). Engaging hard-to-reach families and children. Canberra, Aus.: Government of Australia, Department of Families, Housing, Community

Services and Indigenous Affairs. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1728576>

45. McCabe, K. M. (2002). Factors that predict premature termination among Mexican-American children in outpatient psychotherapy. *Journal of Child and Family Studies*, 11(3), 347-359. <https://doi.org/10.1023/A:1016876224388>
46. Fondrick, M. & Johnson, B. H. (2002). Creating a Family Advisory Council.
47. Bethesda, MD: Institute for Patient and Family-Centered Care. Wong, H. & Yee, J. Y. (2010). An Anti-oppression framework for child welfare in Ontario. Toronto, ON: Ontario Association of Children's Aid Societies.
48. Khanlou, N. (2003). Mental health promotion education in multicultural settings. *Nurse Education Today*, 23(2), 96-103. [https://doi.org/10.1016/S0260-6917\(02\)00207-1](https://doi.org/10.1016/S0260-6917(02)00207-1)
49. Whaley, A. L. & Longoria, R. A. (2008). Assessing cultural competence readiness in community mental health centers: A multidimensional scaling analysis. *Psychological Services*, 5(2), 169-183. <https://doi.org/10.1037/1541-1559.5.2.169>
50. Ontario Healthy Communities Coalition (2017). Action for inclusion: A resource kit for community conversations. Toronto, ON: Ontario Healthy Communities Coalition.
51. Canadian Centre for Diversity and Inclusion. (n.d.). Diversity defined (web page). <https://ccdi.ca/our-story/diversity-defined/>
52. Ferreira, K., Hodges, S. & Slaton, E. (2013). The promise of family engagement: An action plan for system-level policy and advocacy. In McDonald Culp, A. (Eds.), *Child and Family Advocacy*, 253-268. New York, NY: Springer.
53. Spencer, S. A., Blau, G. M. & Mallery, C. J. (2010). Family-driven care in America: More than a good idea. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(3), 176-181. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2938750/>
54. Chovil, N. (2009). Engaging Families in Child and Youth Mental Health: A Review of Best, Emerging, and Promising Practices. West Vancouver, BC: The F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health.
55. Alliance for Children and Youth of Waterloo Region. (n.d.). Strength-based Approaches: Improving the lives of our children and youth.
56. Jones-Smith, E. (2014). *Strengths-based therapy: Connecting theory, practice, and skills*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
57. Green, B. L., Johnson, S. A. & Rodgers, A. (1999). Understanding patterns of service delivery and participation in community-based family support programs. *Children's Services: Social Policy, Research and Practice*, 2(1), 1-22. https://doi.org/10.1207/s15326918cs0201_1
58. Narayan, D. (2002). Empowerment and poverty reduction: A sourcebook. Washington, DC: World Bank.
59. Dostaler, T. & Canon, S. (2011). Developing a family engagement training strategy. Ottawa: The Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health.
60. Pluye, P., Potvin, L. & Denis, J.L. (2004). Making public health programs last: Conceptualizing sustainability. *Evaluation and Program Planning*, 27(2), 121-133. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2004.01.001>
61. Jivanjee, P. & Robinson, A. (2007). Studying family participation in system-of-care evaluations: using qualitative methods to examine a national mandate in local contexts. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 34(4), 369-381. <https://doi.org/10.1007/s11414-007-9051-9>

62. Osher, T. W., van Kammen, W. & Zaro, S. M. (2001). Family participation in evaluating systems of care: family, research, and service system perspectives. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 9(1), 63-71. <https://doi.org/10.1177/106342660100900107>
63. Meehan, T. & Glover, H. (2007). Telling our story: consumer perceptions of their role in mental health education. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(2), 152-154. <https://doi.org/10.2975/31.2.2007.152.154>
64. Family Mental Health Alliance (FMHA). (2006). Caring together: Families as partners in the mental health and addiction system.
65. Gronski, R. & Pigg, K. (2000). University and community collaboration: Experimental learning in human services. *American Behavioral Scientist*, 43(5), 781-792. <https://doi.org/10.1177/00027640021955595>
66. British Columbia Ministry of Health. (2018). Patient, family, caregiver and public engagement framework. Victoria, BC: Government of British Columbia.
67. Murray, J. (2017). What is a partnership? How does it work? The Balance Small Business (online periodical). <https://www.thebalance.com/what-is-a-business-partnership-398402>
68. Supple, D., Roberts, A., Hudson, V., Masefield, S., Fitch, N. & Rahmen, M. et al. (2015). From tokenism to meaningful engagement: best practices in patient involvement in an EU project. *Research Involvement and Engagement*, 1(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s40900-015-0004-9>
69. Ingoldsby, E. M. (2010). Review of interventions to improve family engagement and retention in parent and child mental health programs. *Journal of Child and Family Studies*, 19(5), 629-645. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9350-2>
70. Checkoway, B. & Richards-Schuster, K. (2003). Youth participation in community evaluation research. *American Journal of Evaluation*, 24(1), 21-33. <https://doi.org/10.1177/109821400302400103>
71. Australian Department of Education and Training. (2017). 2018 Higher education research data collection: Specifications for the collection of 2017 data. Canberra, Aus.: Commonwealth of Australia.
72. Ramey, L. H., Lawford, L. H., Rose-Krasnor, L., Freeman, J. & Lanctot, J. (2018). Engaging diverse Canadian youth in youth development programs: Program quality and community engagement. *Children and Youth Services Review*, 94(11), 20-26. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.09.023>

Annexes

Annexe A: Groupe consultatif pour l'engagement des familles

- Brandi Gowan, Spécialiste de l'engagement des familles, Parents for Children's Mental Health
- Carrie Bullard, Chef de l'engagement de la communauté, projet de l'accès central, St. Joseph's Healthcare Hamilton
- Louise Murray-Leung, Chef de l'engagement des familles, Lynwood Charlton Centre
- Mamta Chail-Teves, Directrice générale, Wellkin Child & Youth Mental Wellness
- Natalie Markoff, représentante de famille
- Sarah Cannon, Directrice générale, Parents for Children's Mental Health
- Vicki Cochrane, représentante de famille
- Vicki Mowat, ancienne directrice principale de la planification et la recherche, Kinark Child and Family Services

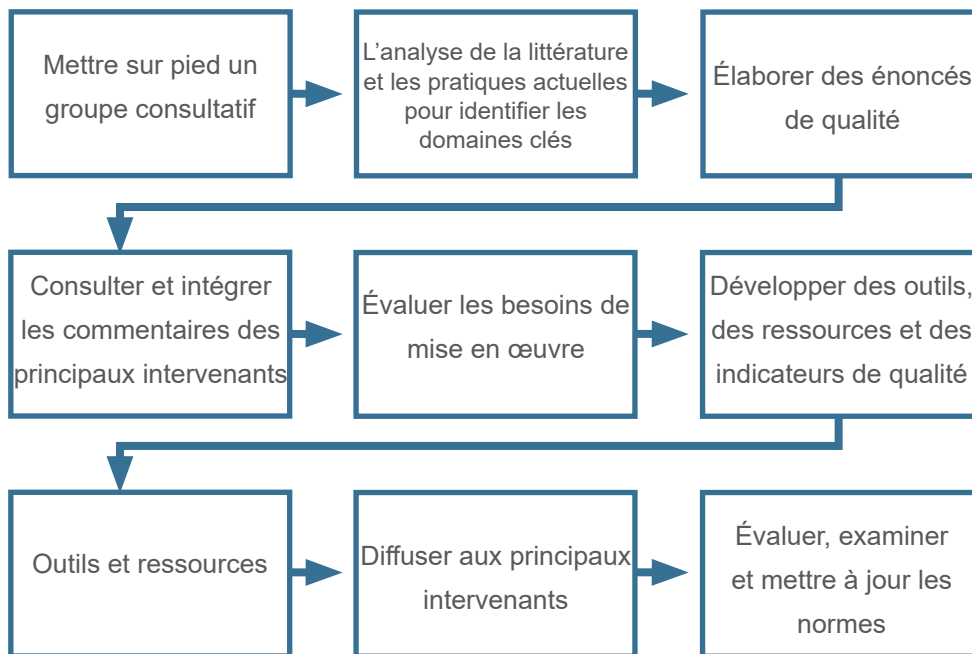
Remerciements au personnel du Centre

- Brooke Eboule, spécialiste en communications
- Cameron Jette, consultant.e des jeunes
- Chrissi Galanakis, analyste de données principale
- Evangeline Danseco, conseillère en mesure de rendement
- Huma Muhammadi, assistante de recherche
- Jana Kocourek, gestionnaire, engagement et normes
- Julie Breau, spécialiste de l'amélioration de qualité
- Kamill Santafe, consultant.e des jeunes

- Kristina Rohde, spécialiste de l'amélioration de qualité
- Marta Krygier-Bartz, assistante de recherche
- MaryAnn Notarianni, directrice des projets spéciaux des opérations
- Melissa Edwards, coordonatrice de recherche
- Shruti Patel, associée aux programmes
- Tracey MacLaurin, coordonatrice de projet

Annexe B: Processus de développement de la norme de qualité

Pour élaborer cette norme de qualité, le Centre a adapté le processus tiré du guide des méthodes et des processus des normes de qualité de Qualité des services de santé Ontario¹⁵. Les principales étapes d'élaboration sont listées ci-dessous.



Annexe C: Glossaire

accessible : les activités (y compris la communication et les processus), les produits (comme les appareils) et les environnements qui sont conçus tout particulièrement à l'intention des personnes qui font face à des obstacles afin d'être faciles à comprendre et à utiliser et faciles d'accès. On doit aussi être capable de participer facilement à ces activités et environnements.

amélioration de la qualité : approche systématique aux changements qui mènent à de meilleurs résultats dans le domaine de la santé pour le patient [client] et à un système de santé plus efficace. Cette approche fait appel à l'application de la théorie de l'amélioration de la qualité, qui fournit la structure, les outils et les processus rigoureux dont on a besoin pour évaluer et accélérer les efforts de mise à l'essai, de mise en œuvre et d'adoption des pratiques d'amélioration de la qualité.

approche axée sur les forces : attitude et façon de travailler mettant l'accent sur les forces intérieures et la débrouillardise plutôt que sur les faiblesses, les échecs et les lacunes; mettant en évidence les occasions, l'espoir et les solutions, donnant lieu à une attitude positive qui aide les parties à tabler sur leurs plus grandes qualités et à avoir des attentes raisonnables à l'égard d'eux-mêmes et des autres.

autonomisation : processus d'amélioration des capacités ou des habiletés des personnes à influencer ou à prendre des décisions éclairées et à convertir leurs choix en des actions ou résultats désirés.

barrière : une circonstance ou un obstacle qui sépare des personnes d'autres personnes, endroits ou choses. Les barrières se présentent sous plusieurs formes – attitudes, politiques, programmes, obstacles physiques, sociaux, de communication, de transport – et peuvent même être involontaires.

collaboration : processus interactif entre des individus et des organismes ayant une expertise et des ressources variées, unissant leurs forces pour concevoir et exécuter des plans dans le but d'atteindre des objectifs communs et pour générer des solutions à des problèmes complexes.

communication : l'échange de pensées, de messages ou d'informations entre des personnes ou au sein d'un groupe de personnes, grâce au langage verbal, au langage corporel, au ton de la voix et aux gestes. La communication est efficace lorsque les deux parties se comprennent bien. Autrement dit, le message reçu et compris est le message qui a été transmis.

culture : expériences communes à des personnes, y compris leur langue, leurs valeurs, leurs coutumes, leurs croyances, leurs visions du monde, leurs modes de connaissance et leurs façons de communiquer. Les facteurs significatifs sur le plan culturel englobent, sans s'y limiter, la race ou l'origine ethnique, la religion, la classe sociale, la langue, le handicap, l'orientation sexuelle, l'âge et le genre.

dévouement : fait d'être disposé à honorer un plan d'action; fait d'avoir un sentiment d'obligation à garder le cap; fait d'être dévoué à une cause, à une activité, etc.

diversité : terme au sens large, se rapportant à la variété des différences entre les personnes, souvent dans un contexte de culture, d'éducation, d'organismes ou de milieu de travail.

écoute active : fait de prêter une grande attention aux paroles qu'emploie son interlocuteur et de répéter de temps à autre les idées et les mots clés de son discours afin de confirmer que l'on comprend bien ce qu'il dit. Elle démontre que l'on respecte ses sentiments et ses opinions, sans nécessairement être d'accord avec lui.

élaboration conjointe : fait pour tous les intervenants de collaborer à un but commun, de prendre des

décisions ensemble, de s'engager à agir et d'assumer la responsabilité collective de ces actions.

engagement des familles : un processus continu qui inclut les familles en tant que décideurs actifs et partenaires aux niveaux organisationnel et systémique.

équité : impartialité, créer une égalité des chances et de l'accès, obtenue en retirant les barrières qui restreignent l'accès aux soins de santé mentale ou à des occasions d'engagement, en particulier des barrières liées au genre, à l'ethnie, à l'orientation sexuelle, au revenu, à l'éducation et à plusieurs autres identités.

évaluation : collecte et analyse systématiques de l'information pour comprendre si et dans quelle mesure un projet, un service ou un processus atteignent leur objectif.

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

gestes symboliques : pratique consistant à ne poser qu'un effort symbolique; l'engagement futile de groupes sous-représentés.

inclusion : les efforts déployés pour atteindre l'équité et maintenir une culture dans laquelle les différences qui existent au sein de la communauté sont cultivées, respectées, acceptées et appréciées; le processus d'amélioration de la capacité, l'opportunité et la dignité de la participation des personnes qui sont désavantagées en raison de leur identité.

occasions d'apprentissage ou de formation : coaching, formation ou autres activités d'apprentissage pour acquérir des connaissances ou des aptitudes afin de réaliser un

objectif. Renforcement des capacités des personnes, des organismes et des communautés.

partenariat : relation collaborative entre plusieurs personnes. Les personnes ou les organismes ayant conclu un partenariat collaborent en vue de promouvoir leurs intérêts mutuels. Un partenariat implique la mise en commun des compétences et des ressources, tout en cherchant à atteindre ensemble un but commun.


pratique anti-oppressive : une approche qui encourage la diversité, qui priorise les besoins et les forces des groupes marginalisés dans la prestation de services, et qui cherche à transformer les structures qui sont sources d'inégalités.

pratiques culturellement appropriées : des pratiques qui répondent aux préoccupations culturelles des groupes raciaux et ethniques minoritaires, y compris leur langue, leur histoire, leurs traditions, leurs croyances et leurs valeurs.

prise de décisions : processus consistant à réunir de l'information, à établir des critères de sélection, à proposer des options possibles et à déterminer la meilleure option à l'aide des critères de sélection.

recherche : processus de création de nouvelles connaissances ou d'utilisation des connaissances existantes d'une façon inédite et créative pour générer de nouveaux concepts et de nouvelles méthodologies et compréhensions. Cela comprend la synthèse et l'analyse des recherches antérieures, dans la mesure où elles mènent à des résultats nouveaux et créatifs.

ressources : réserves d'argent, d'objets, d'employés, de locaux, d'attributs, de capacités et d'autres éléments d'actif pouvant servir à soutenir les processus et les activités.

 613-737-2297

 613-738-4894

 smea.ca (FR)
cymh.ca (EN)

 [cymhon](https://www.linkedin.com/company/cymhon)

 [@CYMH_ON](https://twitter.com/CYMH_ON)

 [CYMHOntario](https://www.facebook.com/CYMHOntario)



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



Ontario Centre of Excellence
for Child & Youth Mental Health
Centre d'excellence de l'Ontario en santé
mentale des enfants et des adolescents