



Janvier 2026

Cerner les priorités en matière d'équité dans le secteur de la santé mentale et des dépendances chez les enfants et les jeunes de l'Ontario




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



Référence suggérée :

Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2025). *Cerner les priorités en matière d'équité dans le secteur de la santé mentale et des dépendances chez les enfants et les jeunes de l'Ontario*

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec info@cymha.ca.

Subventionné par : **Ontario** 

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

Table des matières

Introduction	4
--------------	---

Méthodes	5
Aperçu de nos approches	5
Collecte de données	7
Analyse et synthèse	7

Priorités émergentes	8
Catégories de sujets prioritaires.....	8
Populations prioritaires.....	10
Auditoires prioritaires.....	10
Formats prioritaires.....	10

Principales considérations	12
Forces de notre approche d'établissement des priorités	12
Limites de notre approche d'établissement des priorités	12

Conclusions	14
-------------	----

Quelles sont les prochaines étapes?	14
-------------------------------------	----

Annexes	15
Annexe A. Résultats détaillés sur les catégories de sujets.....	15
Annexe B. Résultats détaillés des groupes de population.....	18
Annexe C. Résultats détaillés sur l'auditoire principal	20
Annexe D. Résultats détaillés sur le format.....	22
Annexe E. Résultats détaillés sur les catégories de sujets prioritaires.....	24

Introduction

L'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes (l'Institut du savoir) vise à renforcer la capacité de faire progresser l'équité, la diversité, l'inclusion et l'antiracisme (ÉDIAR) au sein du secteur lié à la santé mentale, à la santé liée à l'usage des substances et aux dépendances chez les enfants et les jeunes (le secteur). Faire progresser l'ÉDIAR favorisera un système plus inclusif qui accorde la priorité à [l'antiracisme, permet d'offrir des soins fondés sur l'affirmation de l'identité et appuie la réconciliation](#).

Pour appuyer ce travail, nous avons mené une activité d'établissement des priorités afin de mieux comprendre les besoins du secteur et cerner les outils et les ressources les plus nécessaires pour l'aider à fournir des soins équitables, inclusifs et fondés sur l'affirmation de l'identité. Notre travail a été éclairé par les commentaires des organismes du secteur de la santé mentale et des dépendances chez les enfants et les jeunes, des dirigeant.e.s, des jeunes et des aidant.e.s. Il visait à renforcer les connaissances et la capacité dans l'ensemble du secteur pour faire progresser l'ÉDIAR au sein des organismes. Ce travail s'harmonise avec la première orientation stratégique de la [Stratégie provinciale d'équité en santé](#) de Santé mentale pour enfants Ontario, soit le renforcement des connaissances et des capacités au moyen d'outils, de formation et de ressources sur des sujets axés sur l'équité.

Cette ressource résume les méthodes et les résultats des activités de planification et d'établissement des priorités de l'Institut du savoir. Elle a pour but d'aider les dirigeant.e.s, les prestataires de services et les autres personnes qui travaillent dans le secteur à comprendre les lacunes actuelles, à établir l'ordre de priorité des mesures concrètes et à orienter l'élaboration de ressources futures qui appuient les principes de l'ÉDIAR et les initiatives plus vastes du secteur¹.

Un résumé général de ce travail est disponible sur notre [page Web sur l'ÉDIAR](#), où vous trouverez également des outils, des ressources et des renseignements sur la façon dont nous pouvons aider le secteur à faire progresser l'ÉDIAR.

1 Santé mentale pour enfants Ontario. (2025) *Grandir ensemble : favoriser l'équité en santé dans le système communautaire de santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario. Une stratégie provinciale d'équité en santé*. [Stratégie provinciale d'équité en santé – Santé mentale pour enfants Ontario](#)

Méthodes

Aperçu de nos approches

Nous avons utilisé deux approches pour cerner les priorités : l'évaluation des besoins et la cartographie des ressources.

L'objectif de **l'évaluation des besoins** était de recueillir les points de vue des partenaires sur les besoins souhaités ou perçus comme non comblés relatifs aux ressources en matière d'ÉDIAR dans le secteur. Nous avons tenu 15 consultations avec 4 groupes clés.

1. **Les organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes/prestataires de services essentiels et représentant.e.s du secteur** : le Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes est un groupe de 31 organismes responsables de la planification du système dans chacune des 33 zones de service de l'Ontario.
2. **Les conseils consultatifs des jeunes et des familles** à l'Institut du savoir : nos conseils aident à renforcer la capacité des jeunes et des membres de leur famille d'améliorer les services partout en Ontario en abordant les problèmes qui ont une incidence sur leur vie ou qui sont importants pour eux et pour elles et en y donnant suite.
3. **Les bénéficiaires des subventions des Initiatives en matière d'innovation** : les initiatives en matière d'innovation de l'Institut du savoir appuient des projets qui éliminent les obstacles dans le secteur. Les organismes qui reçoivent actuellement ces subventions élaborent et mettent à l'essai des programmes adaptés à la culture en matière de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et aux dépendances. Ces programmes soutiennent les enfants, les jeunes et les familles aux prises avec des inégalités systémiques.
4. **Le personnel de l'Institut du savoir** : en travaillant aux côtés d'organismes du secteur de la santé mentale, de la santé liée à l'usage de substances et aux dépendances dans l'ensemble de la province, notre équipe dévouée contribue à accélérer le changement dans le système, à mobiliser des données probantes ainsi qu'à renforcer les connaissances et les compétences. Nous fondons également notre travail sur les points de vue de nos conseils pour tenir compte des voix et des besoins des personnes que nous servons.

Les participant.e.s de ces groupes ont été interrogé.e.s sur les sujets prioritaires en matière d'ÉDIAR, les formats de ressources efficaces et les exemples de ressources actuelles déjà utilisées.

L'objectif de la **cartographie des ressources** était de cerner, de cataloguer et d'évaluer les ressources actuelles en matière d'ÉDIAR (et celles en cours d'élaboration) afin de comprendre a) où se situent les lacunes dans le secteur et b) ce qui était ou serait bientôt disponible. Nous avons cerné 73 ressources provenant de 2 sources principales.

1. [Le carrefour des ressources de l'Institut du savoir.](#)
2. **Les participant.e.s à l'évaluation des besoins** : les personnes des quatre groupes clés ont été invitées à mentionner tout organisme qu'elles connaissaient qui élabore ou héberge des ressources en matière d'ÉDIAR pour le secteur. Au total, les participant.e.s ont cerné 20 organismes possédant des ressources potentiellement pertinentes sur leur site Web. Les 20 sites Web ont été passés en revue dans le cadre du processus de cartographie. Ces organismes comprenaient notamment : Wisdom2Action, Santé Ontario, Indigenous Child and Family Services Directors Society, Santé arc-en-ciel Ontario, YouthREX, Santé mentale pour enfants Ontario, Excellence en santé Canada, le Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants et le Yellowhead Institute.

Les ressources ont été ajoutées dans la cartographie des ressources si :

- elles étaient liées à l'ÉDIAR;
- elles étaient offertes en français et en anglais;
- elles étaient axées sur les enfants, les jeunes ou les familles;
- elles traitaient de la santé mentale, de la santé liée à l'usage de substances et aux dépendances;
- elles s'adressaient aux professionnel.le.s du secteur ou de domaines connexes.

Collecte de données

Dans les deux approches, nous avons recueilli des données sur quatre caractéristiques clés.

1. **Les sujets** : les sujets précis liés à l'ÉDIAR sont abordés dans chaque ressource.
2. **Les groupes de population** :² les communautés et les groupes particuliers sont reflétés dans le sujet de la ressource.
3. **Les principaux auditoires** : les utilisateur.trice.s prévu.e.s de la ressource.
4. **Les formats** : la méthode ou le support utilisé pour présenter la ressource.

En plus de ces quatre caractéristiques clés, nous avons documenté des détails sur le titre, la date de publication, la langue, l'accessibilité (téléchargeable, libre accès), la base de données probantes (liste de référence) et la disponibilité du glossaire (oui ou non) pour chaque ressource.

Toutes les données de la cartographie des ressources et de l'évaluation des besoins ont été entrées dans une feuille de calcul. Nous avons élaboré un dictionnaire commun de la terminologie pour assurer l'uniformité de la documentation et des comparaisons entre les deux approches.

Analyse et synthèse

Nous avons divisé 158 sujets uniques en matière d'ÉDIAR en 25 catégories de sujets clés pour créer des catégories concrètes, réduire la complexité et révéler les tendances ([voir l'annexe A](#)). Nous avons utilisé des statistiques descriptives de base, comme les chiffres, les pourcentages et le classement pour résumer les ressources actuelles en matière d'ÉDIAR et les besoins du secteur ([voir les annexes A à D](#)). Les ressources individuelles ou les réponses à l'évaluation des besoins pourraient porter sur plusieurs sujets, catégories de sujets, groupes de population ou principaux auditoires. Par conséquent, les chiffres totaux ont dépassé le nombre réel de ressources et de répondant.e.s.

Les principales priorités pour l'élaboration des ressources en matière d'ÉDIAR ont été cernées en fonction du chevauchement entre la fréquence élevée des besoins (mentions fréquentes dans l'évaluation des besoins) et la faible disponibilité des ressources (mentions peu fréquentes dans la cartographie des ressources).

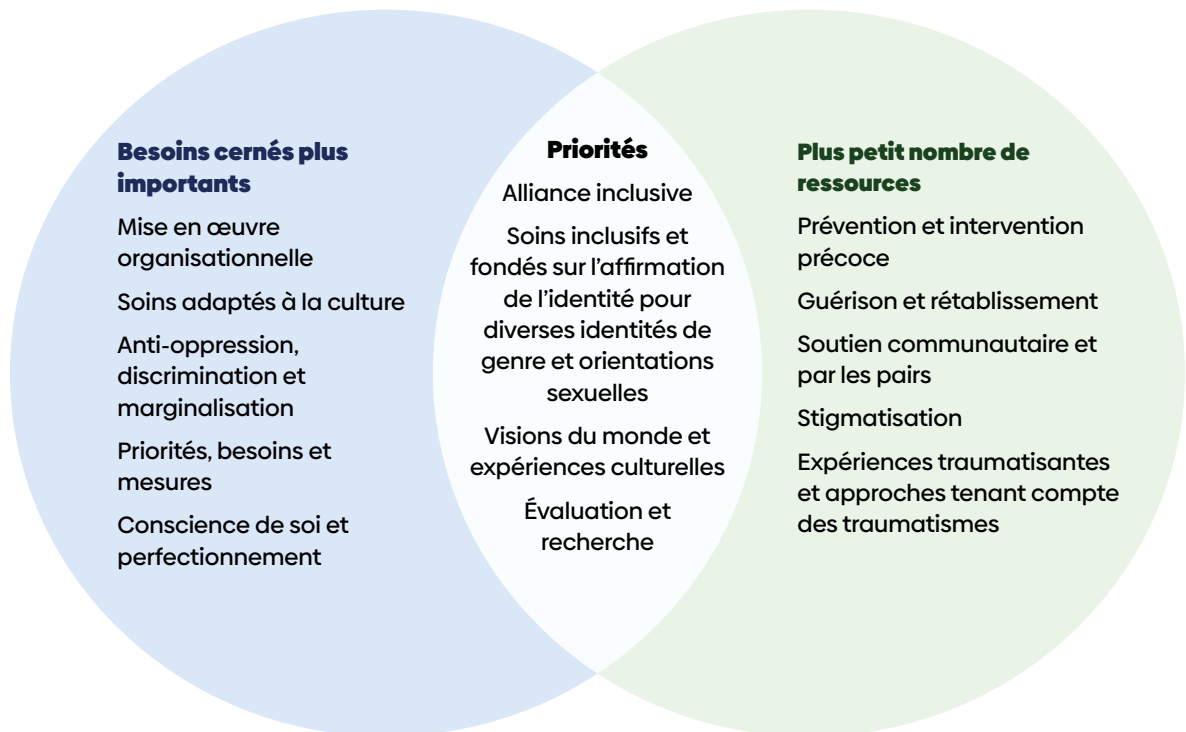
-
- 2 Veuillez noter que, lorsqu'un groupe de population n'a pas été explicitement nommé par les personnes consultées dans l'évaluation des besoins, il a été déduit de l'interprétation de la ou du chercheur.euse.

Priorités émergentes

Catégories de sujets prioritaires

Parmi les 25 catégories de sujets cernées, 4 sont ressorties comme des priorités absolues (voir la figure 1). Ces domaines prioritaires sont décrits ci-dessous et les résultats détaillés se trouvent à [l'annexe A](#). Le nombre et les proportions pour chaque catégorie de sujets prioritaires se trouvent à [l'annexe E](#).

Figure 1. Cerner les catégories de sujets prioritaires. Les quatre catégories de sujets prioritaires représentent l'intersection des catégories de sujets fréquemment mentionnées dans l'évaluation des besoins et celles dont la disponibilité est limitée parmi les ressources actuelles.



Voici une brève description³ des quatre catégories de sujets prioritaires.

- **L’alliance inclusive** : la façon d’être un.e allié.e et de défendre activement l’inclusion des gens et des communautés alors que vous n’êtes pas membre de ces groupes. L’alliance inclusive comprend le soutien aux personnes victimes de racisme, de colonialisme et d’autres formes d’oppression et de discrimination, en mettant l’accent sur les communautés 2SLGBTQI+.
- **Les soins inclusifs et fondés sur l’affirmation de l’identité pour diverses identités de genre et orientations sexuelles** : la création d’environnements et d’approches d’affirmation qui honorent diverses identités de genre et orientations sexuelles. Ces soins comprennent des conseils sur les éléments pratiques, comme un langage et des espaces inclusifs, ainsi que des pratiques cliniques qui respectent et célèbrent l’identité individuelle.
- **Les visions du monde et les expériences culturelles** : la compréhension des visions du monde, des expériences et des contextes historiques de communautés culturelles et géographiques particulières. Cette compréhension demande l’examen critique des forces oppressives qui influent sur les réalités de la vie, ainsi que le centrage des perspectives culturelles et des formes de savoir dans les politiques et pratiques en matière de santé mentale, de santé liée à l’usage de substances et aux dépendances.
- **L’évaluation et la recherche** : des approches équitables et culturellement adaptées à l’évaluation et à la recherche qui centrent les voix et les connaissances de la communauté. Ces approches comprennent un soutien pour la collecte, l’interprétation et l’utilisation de données fondées sur l’identité, ainsi que des conseils sur les méthodologies communautaires et culturellement pertinentes.

3 Ces définitions sont issues de notre travail (notamment les sujets fournis) et peuvent ne pas refléter entièrement la gamme d’expériences ou de terminologies utilisées dans l’ensemble du secteur. Elles continueront d’évoluer et de s’adapter à mesure que l’Institut du savoir élaborera ce travail axé sur l’équité.

Populations prioritaires

Les communautés suivantes sont des populations prioritaires pour l'élaboration de futures ressources en matière d'ÉDIAR. Les résultats détaillés se trouvent à [l'annexe B](#).

- **Les jeunes et les familles ayant différentes identités** : catégorie générale utilisée lorsqu'aucune communauté ou identité particulière n'a été cernée, ce qui suggère un désir de couverture variée entre différentes communautés plutôt que de se concentrer sur un seul groupe ou une seule identité.
- **Les jeunes et les familles 2SLGBTQI+** : communautés bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, intersexuées, asexuées et autres communautés de diverses identités de genre et orientations sexuelles.

Auditoires prioritaires

Les auditoires suivants sont prioritaires pour l'élaboration de futures ressources en matière d'ÉDIAR. Les résultats détaillés se trouvent à [l'annexe C](#).

- Un accent sur les **prestataires de services**.
- Certaines ressources actuelles peuvent être trop générales ou mal adaptées aux **organismes du secteur**, ce qui suggère que des ressources spécialisées pourraient présenter un avantage particulier.

Formats prioritaires

- Les formats suivants sont prioritaires pour l'élaboration de futures ressources en matière d'ÉDIAR et sont recommandés comme priorités potentielles pour ces ressources. Les résultats détaillés se trouvent à [l'annexe D](#).
- **Webinaires** : présentations virtuelles en direct animées par des expert.e.s en la matière et des dirigeant.e.s du secteur.
- **Fiches d'information** : ressources courtes et faciles à consulter, comme des fiches-conseils et des fiches de documentation, conçues pour fournir un accès rapide aux renseignements clés aux partenaires du secteur.
- **Témoignages** : récits personnels, études de cas et exemples concrets qui véhiculent des messages clés tirés d'une expertise vécue.

- **Vidéos** : contenu numérique ou audiovisuel intéressant enregistré qui appuie l'apprentissage souple et sur demande.

Deux formats supplémentaires justifient une attention particulière pour les futures ressources en matière d'ÉDIAR. Bien qu'il ne s'agisse pas de priorités absolues, ils ont été cernés comme des besoins élevés, mais comportent des considérations liées à la disponibilité et à la faisabilité.

- **Guides** : ressources pratiques fournissant des instructions détaillées pour la mise en œuvre de politiques, de procédures et de cadres en matière d'ÉDIAR.

Les guides se sont classés relativement haut dans l'évaluation des besoins, mais ils étaient déjà bien représentés parmi les ressources actuelles, ce qui suggère une valeur élevée, mais un potentiel de sursaturation.

- **Modules de formation interactifs en ligne** : formation autonome en ligne ou modules d'apprentissage comprenant du contenu éducatif et des composantes intéressantes.

Les modules de formation interactifs ont été cernés comme un format hautement souhaité, mais nous les avons exclus de la cartographie des ressources, car il ne s'agit pas d'un format de produit que l'Institut du savoir est en train d'élaborer. Cependant, la forte présence dans l'évaluation des besoins indique une demande croissante pour l'apprentissage en ligne autoguidé afin de renforcer les capacités.

L'Institut du savoir continue d'analyser les possibilités d'explorer ce format afin de mieux soutenir le secteur.

Principales considérations

Forces de notre approche d'établissement des priorités

- **Fondée sur l'apport du secteur :** Ce travail a été éclairé par les jeunes, les familles, les dirigeant.e.s et le personnel du secteur afin de s'assurer que les résultats reflètent les priorités, les besoins et les expériences du monde réel.
- **Planification des ressources axées sur les données :** En recueillant des données dans l'ensemble du secteur, nous avons été en mesure d'harmoniser les efforts de planification des ressources avec les lacunes et les forces cernées, ce qui a accru la pertinence et l'utilité des résultats.
- **Approche multiméthode :** La combinaison de données d'évaluation des besoins et de cartographie des ressources a renforcé la validité de nos résultats et permis une compréhension plus nuancée des priorités du secteur.

Limites de notre approche d'établissement des priorités

- **Sources de données limitées :** L'évaluation des besoins et la cartographie des ressources étaient fondées sur un bassin restreint de renseignements. Par conséquent, il est possible que certaines ressources disponibles ou certains besoins du secteur n'aient pas été entièrement pris en compte ou représentés. De plus, nous avons effectué l'évaluation des besoins de façon ouverte, sans présenter d'options prédéfinies aux participant.e.s. Il est possible que des populations ou des sujets pertinents n'aient pas été mentionnés s'ils n'étaient pas en tête de liste ou connus de la personne, mais cela ne signifie pas qu'ils sont sans importance ou inutiles. Nous avons également utilisé les renseignements contextuels pour cerner les groupes de population et les principaux auditoires lorsque ceux-ci n'étaient pas explicitement énoncés dans l'évaluation des besoins.
- **Différences marginales :** L'évaluation des besoins et la cartographie des ressources comportaient de petites tailles d'échantillon et, parfois, une grande variabilité dans leurs données. Il pouvait être difficile de trouver un fort chevauchement entre les deux approches pendant le processus d'établissement des priorités. Par conséquent, certaines des priorités que nous avons cernées ne reflètent peut-être que de légères différences entre les besoins élevés et la faible disponibilité des ressources.

- **Données temporelles :** Les données de l'évaluation des besoins et de la cartographie des ressources reflètent le contexte social et culturel du moment où elles ont été recueillies ou créées. Cependant, les besoins du secteur peuvent changer rapidement en réponse aux mouvements sociaux et aux événements culturels. Considérez ces priorités comme un instantané ponctuel lorsque vous les utilisez pour planifier de futures ressources en matière d'ÉDIAR, car certains besoins émergents pourraient ne pas être entièrement pris en compte.

Conclusions

Notre activité d'établissement des priorités a permis de cerner les caractéristiques des ressources ayant un besoin élevé et une faible disponibilité parmi les ressources actuelles. Voici les principaux résultats.

- Catégories de sujets prioritaires :
 - Alliance inclusive
 - Soins inclusifs et fondés sur l'affirmation de l'identité pour diverses identités de genre et orientations sexuelles
 - Visions du monde et expériences culturelles
 - Évaluation et recherche
- Populations prioritaires :
 - Jeunes et familles ayant différentes identités
 - Jeunes et familles 2SLGBTQ+ en particulier
- Auditoires prioritaires :
 - Prestataires de services
 - Organismes du secteur dans l'ensemble
- Formats prioritaires :
 - Webinaires
 - Fiches d'information
 - Témoignages
 - Vidéos

Quelles sont les prochaines étapes?

Le présent rapport résume les résultats de notre activité d'établissement des priorités afin d'aider les personnes qui travaillent dans le secteur à comprendre les lacunes actuelles, à établir l'ordre de priorité des mesures concrètes et à orienter l'élaboration future des ressources qui appuie les principes de l'ÉDIAR. L'Institut du savoir utilisera ces résultats pour élaborer de nouveaux outils et de nouvelles ressources afin de renforcer la capacité du secteur à favoriser un système plus inclusif et équitable; un système qui accorde la priorité à l'antiracisme, permet des soins fondés sur l'affirmation de l'identité et appuie la réconciliation.

Annexes

Annexe A. Résultats détaillés sur les catégories de sujets

Catégories de sujets cernés dans l'évaluation des besoins

Au total, 94 sujets ont été cernés dans l'évaluation des besoins, et chaque répondant.e a fourni en moyenne 7 sujets (voir le tableau 1). Les catégories de sujets les **plus fréquemment** mentionnées étaient la mise en œuvre organisationnelle (11,7 %, n = 14), les soins adaptés à la culture (10,0 %, n = 12) et l'alliance inclusive (8,3 %, n = 10). Parmi les autres catégories fréquemment mentionnées se trouvent les soins inclusifs et fondés sur l'affirmation de l'identité pour diverses identités de genre et orientations sexuelles (6,7 %, n = 8), l'anti-oppression, discrimination et marginalisation (6,7 %, n = 8) ainsi que les visions du monde et expériences culturelles (6,7 %, n = 8). Les catégories les **moins mentionnées** étaient l'engagement des jeunes et des familles (0,0 %, n = 0), la guérison et le rétablissement (0,0 %, n = 0) et l'antiracisme (0,8 %, n = 1).

Catégories de sujets cernés dans la cartographie des ressources

Au total, 73 ressources répondaient aux critères d'inclusion et ont été ajoutées à notre échantillon final (voir le tableau 1). Parmi les ressources actuelles et en cours d'élaboration, les catégories de sujets les **plus fréquemment** mentionnées étaient l'accessibilité (8,2 %, n = 22) et les soins adaptés à la culture (8,2 %, n = 22). Les ressources également souvent mentionnées étaient l'antiracisme (7,8 %, n = 21), la santé mentale, la santé liée à l'usage de substances et aux dépendances (7,5 %, n = 20), ainsi que la mise en œuvre organisationnelle (6,7 %, n = 18). Les catégories les **moins mentionnées** étaient l'évaluation et la recherche (0,7 %, n = 2), l'alliance inclusive (0,7 %, n = 2), la prévention et l'intervention précoce (1,5 %, n = 4), ainsi que la guérison et le rétablissement (1,9 %, n = 5).

Tableau 1. Nombre et proportion de catégories de sujets cernées dans l'évaluation des besoins et la cartographie des ressources.

Catégorie de sujet⁴	Évaluation des besoins N (%)	Cartographie des ressources N (%)
Mise en œuvre organisationnelle	14 (11,7)	18 (6,7)
Soins adaptés à la culture	12 (10,0)	22 (8,2)
Alliance inclusive	10 (8,3)	2 (0,7)
Soins inclusifs et fondés sur l'affirmation de l'identité pour diverses identités de genre et orientations sexuelles	8 (6,7)	7 (2,6)
Anti-oppression, discrimination et marginalisation	8 (6,7)	16 (6,0)
Visions du monde et expériences culturelles	8 (6,7)	8 (3,0)
Priorités, besoins et mesures	7 (5,8)	8 (3,0)
Conscience de soi et perfectionnement	7 (5,8)	8 (3,0)
Évaluation et recherche	7 (5,8)	2 (0,7)
Approches intégrées du système et soins en collaboration	5 (4,2)	16 (6,0)
Accessibilité	5 (4,2)	22 (8,2)
Expériences traumatisantes et approches tenant compte des traumatismes	4 (3,3)	7 (2,6)
Données fondées sur l'identité	4 (3,3)	7 (2,6)
Diversité de la main-d'œuvre	3 (2,5)	8 (3,0)
Approches de soins fondées sur les forces et autres	3 (2,5)	9 (3,4)

4 Les catégories de sujets sont présentées par ordre décroissant d'importance dans l'évaluation des besoins.

Catégorie de sujet⁴	Évaluation des besoins N (%)	Cartographie des ressources N (%)
Soutien communautaire et par les pairs	3 (2,5)	6 (2,2)
Prévention et intervention précoce	2 (1,7)	4 (1,5)
Intersectionnalité	2 (1,7)	7 (2,6)
Stigmatisation	2 (1,7)	6 (2,2)
Déterminants et répercussions sur la santé mentale	2 (1,7)	16 (6,0)
Besoins en matière de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et aux dépendances	2 (1,7)	20 (7,5)
Progression de l'ÉDIAR	1 (0,8)	13 (4,9)
Antiracisme	1 (0,8)	21 (7,8)
Guérison et rétablissement	0 (0,0)	5 (1,9)
Engagement des jeunes et des familles	0 (0,0)	10 (3,7)
Total	120 (100,0)	268 (100,0)

Annexe B. Résultats détaillés des groupes de population

Groupes cernés dans l'évaluation des besoins

L'évaluation des besoins a révélé une **forte demande** pour des ressources qui soutiennent largement les jeunes et les familles ayant diverses identités (76,3 %, n = 74) (voir le tableau 2). De plus, il y avait une demande de ressources propres aux personnes 2SLGBTQI+ (10,3 %, n = 10), suivies des communautés racisées (4,1 %, n = 4) et autochtones (4,1 %, n = 4). Il n'y avait pas **d'accent explicite** sur les personnes nouvellement arrivées, les réfugié.e.s, les jeunes, les familles vivant dans la pauvreté ou les jeunes et les familles vivant avec un handicap.

Groupes cernés dans la cartographie des ressources

La cartographie des ressources actuelles et en cours d'élaboration a révélé que les jeunes et les familles noir.e.s (18,1 %, n = 15), nouvellement arrivé.e.s (16,9 %, n = 14), réfugié.e.s (13,3 %, n = 11) et racisé.e.s (13,3 %, n = 11) étaient les populations les **plus souvent** représentées dans les documents existants et en cours d'élaboration, ainsi que des ressources plus générales sur les jeunes et les familles ayant diverses identités (13,3 %, n = 11) (voir le tableau 2). Les groupes de population les **moins mentionnés** étaient les jeunes et les familles vivant dans la pauvreté (1,2 %, n = 1), vivant avec un handicap (1,2 %, n = 1) et vivant dans des communautés rurales et éloignées (1,2 %, n = 1).

Tableau 2. Nombre et proportion des groupes de population cernés dans l'évaluation des besoins et la cartographie des ressources

Groupe de population⁵	Évaluation des besoins⁶ N (%)	Cartographie des ressources N (%)
Diverses identités	74 (76,3)	11 (13,3)
2SLGBTQI+	10 (10,3)	7 (8,4)
Population racisée	4 (4,1)	11 (13,3)
Autochtones	4 (4,1)	7 (8,4)
Communautés rurales et éloignées	2 (2,1)	1 (1,2)
Noir.e.s	1 (1,0)	15 (18,1)
Francophones	1 (1,0)	2 (2,4)
Diverses origines linguistiques	1 (1,0)	2 (2,4)
Vivant avec un handicap	0 (0,0)	1 (1,2)
Vivant dans la pauvreté	0 (0,0)	1 (1,2)
Personnes nouvellement arrivées	0 (0,0)	14 (16,9)
Population réfugiée	0 (0,0)	11 (13,3)
Total	97 (100,0)	83 (100,0)

5 Les groupes de population sont présentés par ordre décroissant d'importance dans l'évaluation des besoins.

6 Lorsqu'un groupe de population n'a pas été explicitement nommé par les personnes consultées dans l'évaluation des besoins, il a été déduit de l'interprétation de la ou du chercheur.euse.

Annexe C. Résultats détaillés sur l'auditoire principal

Auditoires cernés dans l'évaluation des besoins

L'évaluation des besoins a mis en évidence une **demande de ressources** spécialement conçues pour les organismes du secteur comme principal auditoire (64,2 %, n = 68) (voir le tableau 3). Les prestataires de services (20,8 %, n = 22) ont également été cernés comme auditoires prioritaires, suivis des dirigeant.e.s d'organismes (8,5 %, n = 9).

Auditoires cernés dans la cartographie des ressources

La cartographie des ressources actuelles et en cours d'élaboration a révélé que les offres étaient principalement conçues pour les organismes du secteur (26,8 %, n = 40) (voir le tableau 3). Toutefois, de **nombreuses ressources** ont été conçues de façon plus générale pour les organismes au service des jeunes (11,4 %, n = 17) et les organismes de santé (4,7 %, n = 7). Pour les auditoires individuels, les ressources ont été également conçues pour les prestataires de services (18,8 %, n = 28) et les dirigeant.e.s (18,8 %, n = 28), tandis que les décideur.euse.s étaient mentionné.e.s **moins souvent** (10,7 %, n = 16).

Tableau 3. Nombre et proportion des principaux auditoires cernés dans l'évaluation des besoins et la cartographie des ressources

Principaux auditoires⁷	Évaluation des besoins⁸ N (%)	Cartographie des ressources N (%)
Organismes du secteur	68 (64,2)	40 (26,8)
Prestataires de services	22 (20,8)	28 (18,8)
Dirigeant.e.s	9 (8,5)	28 (18,8)
Organismes de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et aux dépendances	3 (2,8)	2 (1,3)
Organismes au service des jeunes	1 (0,9)	17 (11,4)
Familles	1 (0,9)	3 (2,0)
Chercheur.euse.s	1 (0,9)	1 (0,7)
Organismes de services sociaux	1 (0,9)	0 (0,0)
Décideur.euse.s	0 (0,0)	16 (10,7)
Organismes de santé	0 (0,0)	7 (4,7)
Jeunes	0 (0,0)	2 (1,3)
Analystes de données	0 (0,0)	2 (1,3)
Évaluateur.rice.s	0 (0,0)	1 (0,7)
Organismes de protection de l'enfance	0 (0,0)	1 (0,7)
Organismes philanthropiques	0 (0,0)	1 (0,7)
Total	106 (100,0)	149 (100,0)

7 Les principaux auditoires sont présentés par ordre décroissant d'importance dans l'évaluation des besoins.

8 L'auditoire principal n'a pas été explicitement nommé par les personnes consultées dans l'évaluation des besoins; il a été déduit de l'interprétation de la ou du chercheur.euse.

Annexe D. Résultats détaillés sur le format

Formats cernés dans l'évaluation des besoins

Selon l'évaluation des besoins, les webinaires (13,5 %, n = 5), les guides (10,8 %, n = 4), les fiches d'information (10,8 %, n = 4) et les modules de formation interactifs (10,8 %, n = 4) sont les formats les **plus demandés** pour les nouvelles ressources en matière d'ÉDIAR (voir le tableau 4 ci-après). Les autres formats suggérés comprenaient les témoignages (8,1 %, n = 3) et les vidéos (8,1 %, n = 3), suivis des outils (5,4 %, n = 2), de l'infographie (5,4 %, n = 2), des séances de formation (5,4 %, n = 2), des ressources élaborées conjointement (5,4 %, n = 2) et du matériel imprimé (5,4 %, n = 2).

Formats cernés dans la cartographie des ressources

La cartographie des ressources actuelles et en cours d'élaboration a révélé que les rapports (24,6 %, n = 18), les guides (16,4 %, n = 12) et les webinaires (9,6 %, n = 7) étaient les formats les **plus fréquemment** utilisés (voir le tableau 4).

Tableau 4. Nombre et proportion des formats cernés dans l'évaluation des besoins et la cartographie des ressources

Format⁹	Évaluation des besoins N (%)	Cartographie des ressources N (%)
Webinaires	5 (13,5)	7 (9,6)
Guides	4 (10,8)	12 (16,4)
Fiche d'information	4 (10,8)	3 (4,1)
Modules de formation interactifs en ligne	4 (10,8)	0 (0,0)
Témoignages	3 (8,1)	1 (1,4)
Vidéos	3 (8,1)	0 (0,0)
Outils	2 (5,4)	1 (1,4)
Infographies	2 (5,4)	2 (2,7)
Séances de formation	2 (5,4)	0 (0,0)
Élaboration conjointe	2 (5,4)	0 (0,0)
Matériel imprimé	2 (5,4)	0 (0,0)
Brefs rapports	1 (2,7)	5 (6,8)
Sommaires de recherche	1 (2,7)	4 (5,5)
Listes de ressources	1 (2,7)	2 (2,7)
Personnalisé	1 (2,7)	0 (0,0)
Rapport	0 (0,0)	18 (24,6)
Norme	0 (0,0)	3 (4,1)
Amorce	0 (0,0)	5 (6,8)
Document de politique	0 (0,0)	6 (8,2)
Cadre	0 (0,0)	2 (2,7)
Stratégie	0 (0,0)	2 (2,7)
Total	37 (100,0)	73 (100,0)

9 Les formats sont présentés par ordre décroissant de fréquence selon l'évaluation des besoins.

Annexe E. Résultats détaillés sur les catégories de sujets prioritaires

Tableau 5. Nombre et proportion de catégories de sujets prioritaires cernées dans l'évaluation des besoins et la cartographie des ressources

Catégories de sujets prioritaires¹⁰	Évaluation des besoins N (%)	Cartographie des ressources N (%)
Alliance inclusive	10 (8,3)	2 (0,7)
Soins inclusifs et fondés sur l'affirmation de l'identité pour diverses identités de genre et orientations sexuelles	8 (6,7)	7 (2,6)
Visions du monde et expériences culturelles	8 (6,7)	8 (3,0)
Évaluation et recherche	7 (5,8)	2 (0,7)

10 Les catégories de sujets prioritaires sont présentées par ordre décroissant d'importance dans l'évaluation des besoins.



 CYMHAOntario

 cymhaon

 @cymha_on

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

 – info@cymha.ca

 – smdej.ca