

juillet 2025

# Norme de qualité sur les niveaux de soins : faire correspondre les soins aux besoins et aux objectifs




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



## Référence suggérée :

Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes (2025). Norme de qualité sur les niveaux de soins : Faire correspondre les soins aux besoins et aux objectifs.

Pour obtenir plus de renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec [info@cymha.ca](mailto: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

Résumé	4
La langue est importante	8
Que sont les normes de qualité?	12
À propos de cette norme de qualité	16
Comment utiliser cette norme	22
Principes fondamentaux	27
Pierres d'assise des niveaux de soins.....	28
Principe fondamental 1 : Les niveaux de soins sont axés sur les client.e.s.....	28
Principe fondamental 2 : Les aidant.e.s participent aux niveaux de soins....	35
Principe fondamental 3 : Les niveaux de soins favorisent des soins et des résultats équitables.....	43
Création de niveaux de soins .....	50
Principe fondamental 4 : Les niveaux de soins sont élaborés conjointement avec les jeunes et les aidant.e.s .....	50
Principe fondamental 5 : Les niveaux de soins sont au cœur de la communauté et de la collaboration .....	55
Principe fondamental 6 : Les niveaux de soins sont fondés sur un continuum de soins multidimensionnel et complet.....	62
Voies d'accès aux niveaux de soins et transitions entre ceux-ci .....	69
Principe fondamental 7 : L'accès aux niveaux de soins est rapide et facile..	69
Principe fondamental 8 : Le ou les niveaux de soins correspondent aux besoins et aux objectifs du ou de la client.e.....	76
Principe fondamental 9 : Le passage d'un niveau de soins à l'autre est fluide .....	83
Maintien des niveaux de soins .....	88
Principe fondamental 10 : Les niveaux de soins sont axés sur une amélioration continue .....	88
À propos de nous	95
Remerciements	96
Références	99
Annexes	106
Annexe A : Glossaire.....	106
Annexe B : Critères d'inclusion et d'exclusion pour la norme de qualité.....	115
Annexe C : Processus de collecte des données pour la norme de qualité sur les niveaux de soins .....	116

## Résumé

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

La norme s'adresse aux organismes communautaires voués à la santé mentale des enfants et des jeunes et à la santé liée à l'usage de substances, ainsi qu'aux secteurs connexes partout en Ontario. Les secteurs connexes comprennent l'éducation à la petite enfance et les services de garde, l'éducation, la santé publique, les soins primaires, la justice pour les jeunes, la protection de l'enfance, les services de bien-être de l'enfance et la santé mentale des adultes, la santé liée à l'usage de substances et les dépendances.

La norme peut être adaptée aux valeurs et aux besoins particuliers d'une communauté. Elle a été élaborée conformément au processus d'élaboration des normes de l'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes (l'Institut du savoir)<sup>1</sup> et s'appuie sur notre expertise en recherche, en mesure du rendement, en évaluation, en engagement, en amélioration de la qualité et en science de la mise en œuvre.

Une norme de qualité est une ressource qui présente des énoncés clairs, pratiques et ambitieux, qui décrivent les pratiques, les processus et les mesures de soutien, fondés sur les meilleures données probantes disponibles, qui sont nécessaires pour assurer des soins de la plus haute qualité. Les normes de qualité sont essentielles à un système qui repose sur l'imputabilité et l'amélioration continue. La norme présentée dans ce document est :

- Axée sur les modèles de niveaux de soins offerts aux nourrissons, aux enfants et aux jeunes, ainsi qu'à leurs aidant.e.s qui reçoivent des services dans le secteur de la santé mentale, de la santé liée à l'usage de substances et les dépendances chez les enfants et les jeunes, y compris pour des problèmes concomitants de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances.

---

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

## Résumé

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

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

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



### Pierres d'assise des niveaux de soins

- 1. Les niveaux de soins sont axés sur les client.e.s.**

Les client.e.s sont à l'avant-plan du processus décisionnel. Les besoins, les objectifs, les expériences, les circonstances et l'état de préparation aux soins des client.e.s sont reconnus et respectés tout au long de leur parcours dans les niveaux de soins.
- 2. Les niveaux de soins permettent la participation des aidant.e.s.**

Les niveaux de soins aident et renforcent le réseau de soutien en créant un espace pour collaborer avec les aidant.e.s, en valorisant leurs points de vue et leurs besoins et en y répondant dans le contexte des soins aux enfants et aux jeunes.
- 3. Les niveaux de soins favorisent des soins et des résultats équitables.**

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



### Création de niveaux de soins

- 4. Les niveaux de soins sont élaborés conjointement avec les jeunes et les aidant.e.s.**

Les organismes créent, surveillent et maintiennent conjointement des niveaux de soins avec les jeunes et les aidant.e.s pour s'assurer que le modèle est pertinent, efficace et axé sur la clientèle.
- 5. Les niveaux de soins sont ancrés dans la communauté et reposent sur la collaboration.**

Les organismes créent des niveaux de soins en partenariat avec d'autres organismes et organisations au sein des secteurs et d'un secteur à l'autre pour assurer des niveaux de soins complets et adaptés.
- 6. Les niveaux de soins sont fondés sur un continuum de soins multidimensionnel et complet.**

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



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

### 7. **Les niveaux de soins sont offerts en temps opportun et faciles d'accès.**

Les niveaux de soins sont conçus en fonction de voies d'accès qui permettent aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s d'intégrer et de réintégrer facilement les niveaux de soins, au besoin et au moment nécessaire.

### 8. **Le ou les niveaux de soins correspondent aux besoins et aux objectifs du ou de la client.e.**

Les enfants, les jeunes et les aidant.e.s sont engagé.e.s dans un processus visant à trouver les meilleurs soins et traitements selon leurs besoins et objectifs en matière de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances.

### 9. **Le passage d'un niveau de soins à l'autre est fluide.**

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



## Maintien des niveaux de soins

### 10. **Les niveaux de soins sont axés sur une amélioration continue.**

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

**Remarque :** Les principes fondamentaux ne sont **pas** énumérés en ordre de priorité et devraient être considérés comme formant un tout.

## La langue est importante

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

- Les **soins** sont un terme général qui désigne la prestation de ce qui est nécessaire pour soutenir la santé et le bien-être d'une personne. Les niveaux de soins comprennent de nombreux services, secteurs et partenaires, ainsi qu'une gamme de services de santé mentale, de services liés aux dépendances et de services de santé liée à l'usage de substances. Aux fins de cette norme, le terme « soins » englobe tous les services compris dans les des niveaux de soins, qui peuvent varier en fréquence, en intensité et en durée (p. ex. bien-être, promotion, prévention, dépistage précoce, services brefs, suivi et services intensifs). Dans cette norme, les soins englobent la gamme complète de services et d'interventions axés sur le soutien du bien-être des enfants, des jeunes et des aidant.e.s, y compris des modalités de traitement précises et fondées sur des données probantes. Dans l'ensemble de la norme, lorsque cela est pertinent, nous utilisons le mot « **traitement** » pour désigner explicitement les interventions fondées sur des données probantes qui portent sur des problèmes et des symptômes particuliers de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances (p. ex. trouble lié à l'usage de substances, dépression, anxiété). Le traitement peut comprendre une thérapie individuelle, une thérapie de groupe, un traitement en hospitalisation, un traitement de jour, un traitement en établissement et un traitement en milieu fermé. Cette liste n'est pas exhaustive. Le langage que nous utilisons pour les soins tout au long du document est tiré et adapté du plan *Vers le mieux-être* du ministère de la Santé de l'Ontario (2020).
- Les **aidant.e.s** sont des personnes qui se soutiennent et veillent les unes sur les autres. Ils.elles peuvent être lié.e.s par des liens familiaux, biologiques, émotionnels, culturels ou juridiques. Le terme inclut également les personnes reconnues par le ou la client.e comme étant importantes pour son bien-être (Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2021a; 2021b). Les aidant.e.s peuvent être des membres de la famille comme les parents, les grands-parents, les tantes et les oncles, les frères et sœurs, ainsi que d'autres personnes qui offrent du soutien, comme les partenaires, les aîné.e.s, les mentor.e.s, les pairs et les tuteurs.trices légaux.ales. Un groupe de personnes liées par le soutien, les soins et la supervision d'une personne est appelé « **réseau de soutien** ».

## La langue est importante

- Les **enfants et les jeunes** comprennent les nourrissons, les enfants, les adolescent.e.s et les jeunes adultes, de la naissance à l'âge de 25 ans. Nous utilisons le terme « enfants » pour désigner les jeunes de 12 ans et moins, et « jeunes » pour désigner les jeunes de 13 à 25 ans. S'il y a lieu, nous précisons qu'il s'agit de nourrissons et de la petite enfance (de 0 à 6 ans; Promotion de la santé mentale de la petite enfance, 2024).
- Les **client.e.s** sont défini.e.s dans ce document comme des enfants et des jeunes âgé.e.s de 0 à 25 ans. Dans certains cas, les aidant.e.s ou l'ensemble du réseau de soutien sont aussi appelés des client.e.s. Par exemple, les aidant.e.s jouent un rôle important dans les soins et le bien-être immédiat et à long terme des nourrissons, des enfants et des jeunes. Par conséquent, bon nombre de membres du réseau de soutien (p. ex. la famille, les parents, les frères et sœurs, etc.) peuvent être identifié.e.s comme étant le ou la client.e qui reçoit les soins. Il peut aussi y avoir d'autres circonstances dans lesquelles des organismes communautaires de santé mentale pour les enfants et les jeunes offrent des soins et des services aux aidant.e.s, comme l'éducation, l'orientation familiale et l'acquisition de compétences (Ministère de la Santé de l'Ontario, 2024). Tous les client.e.s sont des personnes qui ont consenti à recevoir des soins au moyen d'un processus de consentement éclairé.
- Les **soins adaptés à la culture** font référence à des soins qui intègrent et honorent les besoins, les valeurs et les pratiques uniques d'un groupe culturel particulier, et qui sont adaptés aux besoins uniques du groupe dès le départ. D'autres termes sont souvent utilisés pour décrire des approches semblables en matière de soins, notamment des soins « d'affirmation culturelle », « pertinents sur le plan culturel » et « respectueux de la culture ». Nous utilisons le terme « adapté à la culture » pour mettre en évidence que les soins qui correspondent à la culture d'un.e client.e ne sont pas une réflexion après coup, mais une priorité intégrée dès le départ.

## La langue est importante

- **L'équité** peut être définie à la fois comme un processus et un résultat. Pour promouvoir l'équité, il faut reconnaître, nommer et démanteler les systèmes oppressifs et les obstacles qui renforcent les inégalités historiques et actuelles. Ces systèmes et obstacles limitent l'accès à des possibilités comme recevoir des soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances ainsi que des soins liés aux dépendances. En tant que processus, l'équité peut être favorisée de nombreuses façons, notamment en élaborant conjointement avec les communautés les politiques et les pratiques qui ont une incidence sur leur vie ou en adoptant une optique d'équité pour les programmes et les services. En tant que résultat, l'équité est l'absence de différences dans les résultats en fonction des caractéristiques sociales, économiques, démographiques ou géographiques. Il est important de souligner que l'équité n'est pas la même chose que l'égalité (Université de la Colombie-Britannique, s.d.).
- Les **données probantes** dans cette norme désignent l'information provenant de la littérature universitaire et grise, de l'expertise vécue, des expériences des prestataires de services, ainsi que du savoir traditionnel et des pratiques judicieuses pour éclairer les pratiques et processus décisionnels. La pratique **fondée sur les données probantes** est souvent définie comme l'utilisation de la meilleure expertise et des meilleures recherches cliniques disponibles pour prendre des décisions, en s'appuyant sur des études de recherche individuelles ou synthétisées pour éclairer la prise de décisions. La pratique **éclairée par les des données probantes** s'appuie sur la pratique fondée sur les données probantes, mais elle inclut également l'expertise vécue par les client.e.s ou les communautés pour éclairer la prise de décisions (Woodbury et Kuhnke, 2014). Dans le présent document, nous utilisons la pratique fondée sur les données probantes lorsque les processus ou les pratiques sont éclairés par les meilleures recherches cliniques disponibles (p. ex. évaluations), et nous utilisons la pratique éclairée par les données probantes lorsque les processus ou les pratiques sont éclairés par la recherche, les données et la prise de décisions en collaboration entre les client.e.s, les prestataires de services et les aidant.e.s.

## La langue est importante

- Le terme **plus sûr** est utilisé dans certains contextes à la place de « sûr » pour exprimer l'idée que le sentiment de sécurité est propre à chaque personne et qu'aucun espace ne peut être sûr pour tout le monde. Ce terme reflète également le fait que la discrimination et le harcèlement se produisent même lorsque de grands efforts ont été déployés pour les prévenir, et que l'amélioration de la sécurité est un processus actif continu (Sexual Assault Centre of Edmonton, 2020).
- Les **prestataires de services et les dirigeant.e.s d'organismes** ont des rôles distincts, mais qui se recoupent. Dans ce document, les prestataires de services sont des professionnel.le.s qui fournissent des soins et des traitements aux nourrissons, aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s dans les organismes communautaires de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de services liés aux dépendances chez les enfants et les jeunes. Parmi les prestataires de services, on compte les travailleur.euse.s auprès des enfants et des jeunes, les psychiatres, les psychologues, les psychothérapeutes, les médecins, le personnel infirmier, les professionnel.le.s des services paramédicaux et les travailleur.euse.s sociaux.ales. Ils.elles fournissent des soins et des traitements sous la direction de dirigeant.e.s d'organismes qui peuvent aussi être appelé.e.s directeur.trice.s généraux.les, chefs de la direction, directeur.trice.s ou gestionnaires. Les dirigeant.e.s d'organismes assurent le leadership et veillent à ce que de bonnes pratiques de gouvernance soient mises en place. Ils. elles peuvent également gérer les efforts de planification locale, veiller à ce que l'organisme fournit des soins conformément aux directives du ministère de la Santé de l'Ontario et s'assurer que les soins et le traitement correspondent aux besoins de la communauté servie.
- La **santé liée à l'usage de substances** est le continuum de l'usage de substances et des expériences que les gens vivent avec ces substances. Il y a l'absence d'usage de substances à une extrémité du continuum, et les troubles liés à l'usage de substances à l'autre extrémité. La santé liée à l'usage de substances reconnaît que, dans le continuum, il y a des effets sur la santé, des risques et des avantages associés à l'usage de substances, et que la stigmatisation peut être ressentie à n'importe quel point du continuum (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023).



**Que sont les  
normes de qualité?**

## Que sont les normes de qualité?

Une **norme de qualité** est un outil qui présente des énoncés clairs, pratiques et ambitieux. Elle décrit les pratiques, les processus et les mesures de soutien, fondés sur les meilleures données probantes disponibles, qui sont nécessaires pour offrir des soins de la plus haute qualité. Les normes de qualité sont essentielles à un système qui repose sur l'imputabilité et l'amélioration continue. Les normes de qualité contribuent à réduire les inégalités systémiques et à améliorer la qualité des services ainsi que les résultats pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s.

Il y a de nombreux points de convergence entre cette norme et d'autres initiatives systémiques en cours dans le secteur de la santé mentale, de la santé liée à l'usage de substances et les dépendances chez les enfants et les jeunes de l'Ontario, notamment [Bons soins au bon moment](#), le [Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif](#), les voies d'accès aux soins pour [les nourrissons et la petite enfance](#), ainsi qu'un [engagement](#) continu et amélioré des jeunes et des aidant.e.s. Dans chaque principe de base, nous soulignons les points de convergence entre cette norme et de nombreux autres documents d'orientation dans notre secteur et d'autres secteurs. Nous démontrons ensuite comment ils s'appliquent à l'échelle des personnes, des organismes et des systèmes.

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

Cette norme de qualité est fondée sur des principes, c'est-à-dire qu'elle décrit un ensemble de principes fondamentaux qui constituent la base de la prestation de soins de haute qualité (Organisation internationale de normalisation, 2015). Il revient aux personnes ou aux organismes qui mettent en œuvre la norme de qualité de faire preuve de jugement lorsqu'ils/elles appliquent chaque principe fondamental au sein de leur communauté. Ainsi, des normes fondées sur des principes orientent la prestation uniforme de soins de haute qualité qui correspondent au contexte particulier de chaque communauté (Mughal et coll., 2022; 2025).

## Que sont les normes de qualité?

Les communautés de l'Ontario ont chacune leurs forces, leurs besoins et leurs défis uniques, alors il est important de rendre les normes accessibles et équitables (Collectif national de normalisation en matière de santé mentale et de l'usage de substances, 2024). Les répercussions du colonialisme – ainsi que le racisme, la discrimination, les inégalités et l'oppression persistants et actuels – continuent d'avoir une incidence sur les résultats en matière de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances dans les communautés de la province. Des déterminants sociaux de la santé contribuent également au préjudice continu, notamment le racisme, les traumatismes intergénérationnels, la pauvreté, l'instabilité du logement et l'accès limité à des services adaptés à la culture en matière de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances (Commission canadienne des droits de la personne, 2023).

Nous avons tenu des consultations et nous avons examiné la littérature pour explorer la pertinence de normes de qualité fondées sur des principes pour les organismes qui servent les personnes et les communautés touchées par le racisme, le colonialisme et d'autres formes de discrimination et d'oppression. Ces communautés comprennent, sans s'y limiter, les peuples autochtones, la population canadienne noire, africaine ou caraïbienne, les personnes 2SLGBTQI+, les francophones et les personnes récemment arrivé.e.s au pays. Nos discussions ont mis en évidence les obstacles systémiques omniprésents auxquels les communautés touchées par la discrimination et l'oppression doivent faire face pour accéder aux services de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances en Ontario. Elles ont également fait ressortir le rôle prometteur de cette norme fondée sur des principes pour relever ces défis et créer des voies vers un avenir plus équitable.

Les consultations ont exposé clairement l'inefficacité de l'approche universelle traditionnelle, car chaque communauté a des obstacles, des besoins et des forces uniques. Nous avons entendu :

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

## Que sont les normes de qualité?

- Qu'il est essentiel de reconnaître et d'aborder le sujet d'intersection des identités telles que la race, l'origine ethnique, l'identité de genre et l'orientation sexuelle, au moment d'élaborer des services de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances qui soient efficaces et inclusifs.
- Que les soins holistiques et adaptés à la culture sont importants pour remédier aux inégalités d'accès aux services dans le secteur. Cette approche reconnaît que le bien-être mental est étroitement lié aux autres aspects de la santé et de la vie<sup>2</sup>.

Pour apporter des changements significatifs et améliorer continuellement le secteur, nous devons nous engager à prioriser la prestation de soins holistiques et adaptés à la culture. Nous pouvons ainsi créer un système qui démantèle les croyances, les pratiques et les structures racistes, oppressives et discriminatoires, qui favorise le bien-être, qui honore les identités culturelles et les formes de savoir, qui favorise la résilience des personnes, des cercles de soins et des communautés.

---

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

## À propos de cette norme de qualité

### Que sont les modèles de niveaux de soins?

Dans les modèles de niveaux de soins, les différents types et intensités de soins sont organisés du moins intensif au plus intensif. Les client.e.s sont mis.e.s en correspondance avec un ou des niveaux optimaux de soins et peuvent passer d'un niveau à l'autre au besoin. La mise en correspondance s'effectue en fonction des besoins et des objectifs individuels de ces personnes au moment présent et au fil de l'évolution de leurs besoins (Berger et coll., 2022; Body Brave, s.d.; Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2019; Cornish et coll., 2017). Les modèles de niveaux de soins sont aussi connus sous le nom de modèles de soins échelonnés et ont été inspirés par des modèles de continuum de soins, qui comprennent un éventail de soins.

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

Améliorer l'accès aux soins et la satisfaction à l'égard de ces derniers (Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes [Consortium des organismes responsables], 2021; Cornish et coll., 2017; Commission de la santé mentale du Canada, 2023; Collectif du système de soins scolaires et communautaires, 2022).

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

---

Les éléments fondamentaux des modèles de soins de haute qualité devraient être les mêmes dans toutes les communautés, mais la façon dont ils sont conçus et mis en œuvre variera selon les besoins de chaque communauté et les ressources dont elle dispose.

## Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?

Les modèles de niveaux de soins sont utilisés dans les milieux de soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances et les dépendances partout en Amérique du Nord pour différentes raisons et de différentes façons, mais n'intègrent pas de principes clairs pour favoriser une vision cohésive des soins axés sur les client.e.s et adaptés à la communauté. (Berger et coll., 2022; Mughal et coll., 2022; 2025) Nous avons relevé des lacunes et des critiques importantes dans la façon dont les modèles de soins sont structurés et mis en œuvre, surtout pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s. Plus précisément, nous avons constaté que les niveaux de modèles de soins :

- N'offrent pas toujours une gamme complète de services allant de la promotion de la santé aux traitements spécialisés et intensifs dont les enfants, les jeunes et les aidant.e.s ont besoin (Commission de la santé mentale du Canada, 2018; Duncan et coll., 2020).
- Ne sont pas toujours créés de façon uniforme en collaboration ou en partenariat avec d'autres organismes du secteur ou d'autres secteurs qui jouent un rôle important dans les soins, notamment l'éducation à la petite enfance et les services de garde, l'éducation, la santé publique, les soins primaires, la justice pour les jeunes, la protection de l'enfance, les services de bien-être de l'enfance et la santé mentale des adultes, la santé liée à l'usage de substances et les dépendances (Institut du savoir, 2023b; Rush, 2010; Collectif du système de soins scolaire et communautaire, 2022; Sheikhan et coll., 2023).
- N'ont pas l'intégration des soins nécessaires pour offrir des soins simultanés en santé mentale, en santé liée à l'usage de substances et les dépendances (Dépendances et Santé mentale Ontario, 2020; Chan et coll., 2023; Fischer et coll., 2016; Institut du savoir, 2023c).
- Ne décrivent pas toujours comment trouver les niveaux de soins optimaux, soit les plus appropriés, efficaces et efficients, selon les besoins et les objectifs des enfants et des jeunes (Berger et coll., 2022; Grant et coll., 2020).

## À propos de cette norme de qualité

- Peuvent être trop rigides et ne pas offrir aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s la souplesse nécessaire pour recevoir les bons soins au bon moment (Berger et coll., 2022; Mughal et coll., 2022; 2025); Shah et coll., 2021).
- N'intègrent et ne favorisent pas de façon cohérente des voies d'accès et des résultats équitables, et n'offrent pas de soins adaptés à la culture (Edwards et coll., 2022; Fante-Coleman et Jackson-Best, 2020; Kurzawa et coll., 2021; Settapani et coll., 2018; Sheikhan et coll., 2023) ou des soins appropriés au stade du développement (Badesha et coll., 2023; Berger et coll., 2022; Commission de la santé mentale du Canada, 2020; Cornish et coll., 2017; Markoulakis et coll., 2023).

L'introduction d'une norme de qualité pour les niveaux de soins établira des principes fondamentaux de base pour veiller à ce que les éléments fondateurs des modèles de soins de haute qualité soient adaptés au contexte local des communautés qui les utilisent (Mughal et coll., 2022; 2025).

## Quelle est la portée de cette norme?



Les nourrissons, les enfants et les jeunes ne passent pas d'un niveau de soin à l'autre seul.e.s. Les réseaux de soutien, ou le groupe de personnes qui offrent du soutien, jouent un rôle important pour soutenir le bien-être et les besoins des client.e.s.

Cette norme de qualité est axée sur les modèles de niveaux du réseau offerts aux nourrissons, aux enfants, aux jeunes, aux aidant.e.s et à leur réseau de soutien qui reçoivent des services dans le secteur de la santé mentale, de la santé liée à l'usage de substances et les dépendances chez les enfants et les jeunes, y compris pour des problèmes concomitants de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances. Même si la santé mentale, la santé liée à l'usage de substances et les dépendances sont des préoccupations distinctes, elles sont aussi liées de manière importante. Pour les enfants et les jeunes ayant des besoins concomitants de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances, il est important de répondre

aux besoins en même temps (Institut du savoir, 2023c; 2024b).

Les principes fondamentaux et les pratiques prometteuses décrits dans cette norme sont rédigés de façon générale afin d'inclure les nourrissons, les enfants, les jeunes, les aidant.e.s et les réseaux de soutien dans tout le spectre du bien-être et des besoins, ainsi que pour l'ensemble des facteurs sociodémographiques (p. ex. l'âge, le lieu de résidence, la race, l'origine ethnique et la culture). Par conséquent, les principes fondamentaux et les pratiques prometteuses ne nomment pas de populations précises et importantes. Ces populations comprennent, entre autres, la petite enfance; le passage à l'âge adulte; les enfants, les jeunes et les aidant.e.s autochtones, noir.e.s, 2SLGBTQI+, les personnes nouvellement arrivées et réfugiées, les francophones; les enfants, les jeunes et les aidant.e.s des communautés rurales et éloignées du nord; et l'intersection de ces identités. Bien qu'elle soit rédigée de façon générale, la norme a été élaborée en consultation avec des personnes aux points de vue variés pour veiller à ce que la norme soit inclusive et aussi adaptable que possible aux besoins, aux forces et aux valeurs des communautés. Les exemples pratiques et les considérations relatives à la mise en œuvre de chaque principe fondamental mettent en évidence certaines considérations particulières pour les personnes appartenant à des communautés touchées par la discrimination et l'oppression.

Cette norme de qualité vise à aider les organismes communautaires de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances chez les enfants et les jeunes de l'Ontario, ainsi que les personnes qui travaillent et ont accès à des soins et à des traitements dans ce secteur, à élaborer, à mettre en œuvre et à améliorer continuellement un modèle de niveaux de soins qui est pertinent pour leur contexte. Un modèle de niveaux de soins de haute qualité est un effort systémique qui ne peut être réalisé par un seul organisme ou secteur. Beaucoup d'autres organismes ou secteurs jouent un rôle important en aiguillant les enfants, les jeunes et les aidant.e.s vers des soins et des traitements, ainsi qu'en répondant à leurs besoins physiques, sociaux et spirituels. Les secteurs de l'éducation à la petite enfance et des services de garde, de l'éducation, de la santé publique, des soins primaires, de la justice pour les jeunes, de la protection de l'enfance, des services de bien-être de l'enfance et de la santé mentale des adultes, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances ont tous un rôle à jouer dans l'amélioration et le maintien

## À propos de cette norme de qualité

des objectifs et des résultats en matière de santé mentale et d'usage de substances pour les client.e.s dans un modèle de niveaux de soins.

Cette norme de qualité encourage les organismes à collaborer et à établir des partenariats avec des personnes, des groupes et des organismes du secteur et (ministère de la Santé de l'Ontario, 2024) d'autres secteurs afin de mettre en place un modèle de niveaux de soins de haute qualité. Cette approche est conforme aux lignes directrices et aux exigences relatives aux programmes du secteur (ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario, 2015).

La norme peut être utilisée par :

- des professionnel.le.s – notamment des clinicien.ne.s, des chercheur.euse.s, des dirigeant.e.s d'organismes et les prestataires de services qui y travaillent – pour savoir quels soins et traitements doivent être offerts dans les niveaux de soins et pour les aider à élaborer et à mettre en œuvre un modèle de niveaux de soins dans leurs communautés;
- des responsables à l'échelle des systèmes et des décideur.euse.s pour aider les personnes, les organismes et les communautés qu'ils.elles servent à élaborer et à mettre en œuvre un modèle de niveaux de soins en élaborant des politiques et en fournissant des ressources. Les décideur.euse.s à l'échelle du système dans le secteur comprennent le ministère de la Santé de l'Ontario et le consortium des organismes responsables;
- les jeunes et les aidant.e.s pour les aider à se sentir confiant.e.s de défendre leurs propres intérêts. De plus, elle les aide à savoir à quoi ressemblent des soins de haute qualité et ce à quoi ils.elles peuvent s'attendre au moment de recevoir des soins ou d'élaborer conjointement un modèle de niveaux de soins avec des organismes dans les communautés.



Pour une liste de ce qui est inclus dans cette norme de qualité et de ce qui ne l'est pas, veuillez consulter [l'Annexe B : Tableau des critères d'inclusion et d'exclusion pour la norme de qualité](#).

## Comment cette norme a-t-elle été élaborée?

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

L'engagement d'un vaste ensemble de personnes et de collectivités est essentiel pour veiller à ce que les normes soient importantes, significatives et efficaces pour les jeunes, les aidant.e.s et les principaux partenaires communautaires, et qu'elles ne perpétuent pas les préjudices. Un engagement à l'égard de l'équité, de la diversité, de l'inclusion et de l'accessibilité est au cœur de notre travail. Nous misons sur un engagement significatif et l'équité en santé, et nous nous efforçons d'éliminer les disparités géographiques et les obstacles à l'accès. Notre processus d'élaboration des normes comprend une [health equity impact assessment \(HEIA\)](#) et applique le prisme de l'équité en santé. Elle décrit les considérations et les activités particulières à prendre en compte pour engager les principaux publics tout au long de l'élaboration de la norme et de l'engagement. Nous sommes déterminés à poursuivre et à approfondir ces réflexions, ces conversations, ces activités et ces partenariats importants. Nous voulons également améliorer continuellement le processus d'élaboration des normes.

Nous examinons constamment nos normes de qualité et prenons des mesures pour les maintenir, les réviser ou les supprimer. Cette démarche favorise la prise de décisions éclairées et l'harmonisation avec les pratiques prometteuses actuelles. Nous continuerons de communiquer avec des groupes et des personnes pour soutenir ce travail.



Pour un aperçu des données probantes utilisées à l'appui de l'élaboration de cette norme, veuillez consulter [Annexe C : Processus de collecte des données pour la norme de qualité sur les niveaux de soins](#).

## Comment utiliser cette norme

### Aperçu des principes fondamentaux

La norme de qualité comprend 10 principes fondamentaux (tableau 1) décrivant les pratiques, les processus et les mesures de soutien qui constituent le fondement de l'élaboration, de la mise en œuvre et du maintien de niveaux de soins de haute qualité. Il est possible que les soins décrits ne correspondent pas exactement à tous les soins actuellement offerts ou à la façon dont ils sont prodigués. Ce document vise à appuyer l'élaboration, la mise en œuvre et l'amélioration continue de modèles de soins de haute qualité qui permettent d'obtenir les meilleurs résultats possibles en matière de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s.

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



### Pierres d'assise des niveaux de soins

- 1. Les niveaux de soins sont axés sur les client.e.s.**

Les client.e.s sont à l'avant-plan du processus décisionnel. Les besoins, les objectifs, les expériences, les circonstances et l'état de préparation aux soins des client.e.s sont reconnus et respectés tout au long de leur parcours dans les niveaux de soins.
- 2. Les niveaux de soins permettent la participation des aidant.e.s.**

Les niveaux de soins aident et renforcent le réseau de soutien en créant un espace pour collaborer avec les aidant.e.s, en valorisant leurs points de vue et leurs besoins et en y répondant dans le contexte des soins aux enfants et aux jeunes.
- 3. Les niveaux de soins favorisent des soins et des résultats équitables.**

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



### Création de niveaux de soins

- 4. Les niveaux de soins sont élaborés conjointement avec les jeunes et les aidant.e.s.**

Les organismes créent, surveillent et maintiennent conjointement des niveaux de soins avec les jeunes et les aidant.e.s pour s'assurer que le modèle est pertinent, efficace et axé sur la clientèle.
- 5. Les niveaux de soins sont ancrés dans la communauté et reposent sur la collaboration.**

Les organismes créent des niveaux de soins en partenariat avec d'autres organismes et organisations au sein des secteurs et d'un secteur à l'autre pour assurer des niveaux de soins complets et adaptés.
- 6. Les niveaux de soins sont fondés sur un continuum de soins multidimensionnel et complet.**

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



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

### 7. **Les niveaux de soins sont offerts en temps opportun et faciles d'accès.**

Les niveaux de soins sont conçus en fonction de voies d'accès qui permettent aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s d'intégrer et de réintégrer facilement les niveaux de soins, au besoin et au moment nécessaire.

### 8. **Le ou les niveaux de soins correspondent aux besoins et aux objectifs du ou de la client.e.**

Les enfants, les jeunes et les aidant.e.s sont engagé.e.s dans un processus visant à trouver les meilleurs soins et traitements selon leurs besoins et objectifs en matière de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances.

### 9. **Le passage d'un niveau de soins à l'autre est fluide.**

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



## Maintien des niveaux de soins

### 10. **Les niveaux de soins sont axés sur une amélioration continue.**

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

**Remarque :** Les principes fondamentaux ne sont **pas** énumérés en ordre de priorité et devraient être considérés comme formant un tout.

## Comment utiliser cette norme

Dans ce document, chaque principe fondamental est expliqué plus en détail au moyen de ce qui suit :

- **Énoncés de qualité** : décrivent le principe fondamental et ses caractéristiques déterminantes en utilisant des formulations claires, pratiques et prometteuses.
- **Pratiques prometteuses** : décrivent chaque énoncé de qualité en détail pour expliquer à quoi ressemble le principe fondamental.
- **Exemples concrets** : illustrent certaines façons pertinentes d'appliquer le principe fondamental dans le secteur.
- **Citations pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s** : révèlent ce que le principe fondamental signifie pour eux.elles.
- **Descriptions pour différents publics** : énoncent les utilisations et les résultats escomptés du principe fondamental pour a) les enfants, les jeunes et les aidant.e.s; b) les prestataires de services et les dirigeant.e.s d'organismes; et c) les décideur.euse.s du système (bailleur.euse.s de fonds, décideur.euse.s et organismes gouvernementaux).
- **Indicateurs de la qualité** : suggèrent des façons dont les organismes peuvent mesurer l'efficacité de la mise en œuvre du principe fondamental et la façon dont celui-ci améliore les soins dans leur communauté. Pour obtenir des détails techniques concernant la mesure et le calcul des indicateurs, veuillez consulter notre [guide de mesure des normes de qualité](#).
- **Considérations relatives à la mise en œuvre** : décrivent certains obstacles potentiels à la mise en œuvre du principe fondamental ainsi que des stratégies d'atténuation.
- **Normes et guides connexes** : démontrent l'harmonisation avec d'autres documents d'orientation, notamment les normes et guides nationaux et provinciaux.

## Mesure, mise en œuvre et mobilisation des savoirs

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

La mesure et l'évaluation sont des processus clés pour concrétiser la vision de ce document dans la pratique. Pour chaque principe fondamental, nous proposons un éventail d'indicateurs que les organismes peuvent prendre en considération lorsqu'ils évaluent la mise en œuvre du principe fondamental et son efficacité pour améliorer les soins dans la communauté. Dans chaque section de la norme de qualité, on précise les indicateurs suggérés qui peuvent être mis en correspondance avec chacun des principes fondamentaux. Pour en savoir plus sur la façon de calculer et d'interpréter les indicateurs, y compris les méthodes de collecte des données et des exemples d'outils à utiliser, veuillez consulter notre [guide de mesure des normes de qualité](#) et le manuel des indicateurs propre à une norme.<sup>3</sup>

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

---

3 Pour accéder à un manuel des indicateurs propre à une norme, communiquez avec nous à l'adresse [info@cymha.ca](mailto:info@cymha.ca).



# Principes fondamentaux



## Pierres d'assise des niveaux de soins



### Principe fondamental 1 :

Les niveaux de soins sont axés sur les client.e.s

Les client.e.s peuvent être des nourrissons, des enfants, des jeunes et des aidant.e.s.

### Énoncé de qualité

Les client.e.s sont à l'avant-plan du processus décisionnel. Les besoins, les objectifs, les expériences, les circonstances et l'état de préparation aux soins des client.e.s sont reconnus et respectés. Tout au long du parcours dans les niveaux de soins :

- Les décisions en matière de soins reposent sur des données probantes et sur la collaboration.
- Les décisions en matière de soins sont axées sur les besoins des nourrissons, des enfants et des jeunes en matière de santé et de bien-être, et sont orientées par ces besoins.
- Les prestataires de services partagent et comprennent l'information en collaboration avec les client.e.s, sur une base continue et au fil du temps.

### Pratiques prometteuses

**Tout au long du parcours dans les niveaux de soins, les décisions en matière de soins reposent sur des données probantes et sur la collaboration.**

Pour éclairer les décisions, les prestataires de services déterminent et utilisent les meilleures données probantes disponibles provenant de diverses sources, ainsi que les valeurs et les préférences des client.e.s. Un suivi régulier des progrès et des résultats est communiqué aux clients afin de mieux éclairer la prise de décisions collaborative d'une manière facile à comprendre et appropriée au stade du développement. Les client.e.s sont perçu.e.s comme étant des expert.e.s de leur propre

## Principe fondamental 1 :

Les niveaux de soins  
sont axés sur les client.e.s

expérience, ayant le droit de participer activement à la prise de décisions tout au long de leur leur parcours dans les niveaux de soins en fonction de leur situation personnelle et de leurs propres intérêts. Le consentement du ou de la jeune est au cœur de ces décisions en matière de soins. Ces décisions seront différentes d'un.e client.e à l'autre (enfants, jeunes, aidant.e.s) en fonction de la situation personnelle comme l'âge, la maturité, la capacité, les obstacles existants et les mesures de soutien disponibles, et elles peuvent également changer au fil du temps. Les prestataires de services continuent de chercher à obtenir le consentement éclairé des client.e.s et de déterminer les services qui répondent le mieux à leurs besoins et à leurs objectifs au fur et à mesure qu'ils.elles accèdent aux niveaux de soins, les franchissent, en sortent et y reviennent.

**Tout au long du parcours dans les niveaux de soins, les décisions en matière de soins sont axées sur les besoins des nourrissons, des enfants et des jeunes en matière de santé et de bien-être, et sont orientées par ces besoins.** Les préférences, les droits, les expériences, les valeurs, les objectifs et les besoins uniques des client.e.s sont pris en compte tout au long du processus et orientent les décisions en matière de soins dans leur parcours dans les niveaux de soins. Selon leur situation personnelle, le ou les bons niveaux de soins, ainsi que le meilleur moment et le meilleur endroit pour y accéder, seront différents pour les client.e.s tant au moment présent qu'au fil du temps. Dans certains cas, un soutien accru de la part des prestataires de services et des aidant.e.s est bénéfique ou nécessaire, comme pour les nourrissons et durant la petite enfance, et lorsque les jeunes souffrent de troubles du développement et de troubles cognitifs.

## Principe fondamental 1 :

Les niveaux de soins sont axés sur les client.e.s

### **Les prestataires de services partagent et comprennent l'information en collaboration avec les client.e.s sur une base continue et au fil du temps,**

d'une manière qui reflète et répond aux préférences et aux besoins de la clientèle en matière de langue et d'accessibilité. Les prestataires de services s'efforcent d'établir des liens et une relation de confiance par la communication avec les client.e.s. Une communication claire et une collaboration continue sont essentielles pour obtenir un consentement éclairé et pour permettre aux client.e.s de participer activement à la planification des soins, alors qu'ils.elles accèdent aux niveaux de soins, les franchissent, en sortent et y reviennent.



#### Exemples concrets

- Les client.e.s comprennent leurs droits au moyen d'un processus de consentement éclairé.
- Les client.e.s aident à définir leurs progrès en collaborant avec le personnel pour établir des objectifs et élaborer des plans d'action.
- Les client.e.s sont habilité.e.s à comprendre les données probantes et les lois qui sous-tendent les recommandations de soins, et ont l'occasion et le temps de poser des questions et d'en discuter avec les prestataires de services.
- Les organismes s'engagent officiellement, dans leurs politiques et pratiques, à collaborer avec les enfants, les jeunes et les aidant.e.s. Ces collaborations sont appuyées de manière constante dans chaque niveau de soins et sont maintenues tout au long du modèle de niveaux de soins.
- Après une séance, le contenu de la séance et la façon dont elle correspond aux objectifs des client.e.s sont examinés. Un plan pour la prochaine séance ou un travail individuel est élaboré conjointement, au besoin.
- Pour les nourrissons et durant la petite enfance, les réseaux de soutien (qui comprennent les aidant.e.s et les nourrissons ou les enfants dont ils.elles s'occupent) sont des client.e.s. Les soins et le traitement sont axés sur les besoins en matière de santé et de bien-être de l'enfant et pourraient comprendre des interventions axées sur le réseau de soutien dans son ensemble.

## Principe fondamental 1 :

Les niveaux de soins  
sont axés sur les client.e.s



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

« [Être axé sur les client.e.s] consisterait à permettre à la personne qui reçoit des soins d'exprimer ses besoins en matière de soins et ce qui fonctionne ou ne fonctionne pas pour elle. Elle peut ainsi participer activement à ses soins. »

- Un.e jeune

« En tant que client.e, je voudrais être informée de toutes les options de traitement fondées sur des données probantes, entendre les histoires et témoignages de mes clinicien.ne.s sur d'autres client.e.s au sujet de l'efficacité et de la sécurité, puis dire quel traitement je préfère selon mes valeurs. Par exemple, j'aime les approches non invasives et holistiques des soins de santé mentale. »

- Un.e jeune

« Comment pouvons-nous aider [les client.e.s à accepter] le changement même s'ils ne sont pas encore prêt.e.s? Nous [devons leur montrer que nous] ne faisons plus que cocher de simples cases; nous nous soucions de ces personnes et nous essayons de les appuyer dans leurs décisions. »

- Un.e jeune



### Ce que cela signifie pour nos publics

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

Vous vous sentez capable de participer activement à la prise de décisions d'une manière qui convient à votre situation personnelle. Vous avez l'impression que vos besoins, vos préférences et vos objectifs sont prioritaires lorsque vous discutez des options de service aux différents niveaux de soins. Vous discutez des progrès réalisés vers l'atteinte de vos objectifs avec les prestataires de services, qui vous communiquent les données recueillies afin que vous puissiez décider ensemble des prochaines étapes de vos soins. Vous êtes capable de communiquer avec vos prestataires de services d'une façon et dans un style et un langage qui est accessible et facile à comprendre. Vous avez l'impression que vos volontés, vos objectifs et vos préoccupations sont reconnus, intégrés et respectés.

**Principe fondamental 1 :**

Les niveaux de soins  
sont axés sur les client.e.s

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

En tant que prestataires de services, vous collaborez avec les client.e.s lorsque vous prenez des décisions liées à leurs soins et vous tenez compte des circonstances individuelles et familiales qui peuvent avoir une incidence sur leur capacité à participer à la prise de décisions. Vous respectez leurs besoins, leurs préférences, leurs objectifs et leurs décisions concernant leurs soins. Vous discutez avec les client.e.s des progrès réalisés vers l'atteinte de leurs objectifs, et vous leur communiquez les données recueillies afin d'orienter vos conversations et de favoriser la collaboration pour les prochaines étapes des soins. Vous communiquez avec les client.e.s d'une façon et dans un style et un langage qui est accessible et facile à comprendre. En tant que dirigeant.e.s d'organismes, vous veillez à ce que les prestataires de services aient les ressources, les connaissances et les compétences nécessaires, et qu'ils.elles soient appuyé.e.s par des politiques et des procédures organisationnelles, pour participer avec confiance à la prise de décisions fondées qui reposent sur des données probantes et sur la collaboration avec les client.e.s.

***Pour les décideur.euse.s du système***

Vous établissez des engagements officiels avec les organismes (p. ex. au moyen de procédures et de protocoles d'entente) pour participer à la prise de décisions en collaboration avec les client.e.s à l'échelle du système de l'organisme et individuelle. Ces engagements comprennent un processus décisionnel collaboratif lié au cadre de soins et à la communication d'un organisme, ainsi qu'à la planification des soins individuels de la clientèle. Vous investissez dans la création de niveaux de soins qui répondent aux besoins et aux objectifs des client.e.s tout au long des étapes du développement, de nourrisson à jeune adulte.

## Principe fondamental 1 :

Les niveaux de soins  
sont axés sur les client.e.s

## Indicateurs de la qualité : suggestions pour mesurer ce principe fondamental

- Pourcentage (%) de client.e.s qui ont collaboré avec des prestataires de services pour prendre des décisions en matière de soins.
- Pourcentage (%) de client.e.s qui affirment que leurs préférences, leurs droits, leurs expériences, leurs valeurs, leurs objectifs et leurs besoins ont été pris en compte au moment de la prise de décisions en matière de soins.
- Pourcentage (%) de client.e.s qui affirment avoir reçu de l'information claire d'une manière qui correspond et répond à leurs préférences et à leurs besoins pour prendre des décisions éclairées.



Veillez noter que la collecte de données à l'aide de méthodes mixtes est recommandée. Pour obtenir des détails techniques concernant la mesure et le calcul des indicateurs, veuillez consulter notre [guide de mesure des normes de qualité](#).

## Considérations relatives à la mise en œuvre

### Obstacles

- Il y a un manque de confiance entre les prestataires de services et les client.e.s.
- Il y a des malentendus entre les jeunes, les prestataires de services et les aidant.e.s au sujet des besoins et des objectifs en matière de soins.
- Les prestataires de services croient savoir ce qui est le mieux. Cette attitude peut être attribuable à de la discrimination fondée sur l'âge (le personnel qui rejette les perspectives des enfants et des jeunes) ou à des suppositions quant à la valeur de l'expertise professionnelle par rapport aux expériences vécues.
- Les enfants, les jeunes ou les aidant.e.s peuvent vouloir un service particulier alors qu'un autre niveau de soins pourrait mieux correspondre à leurs besoins.
- Les prestataires de services peuvent avoir l'impression que les politiques et les mandats des organismes vont à l'encontre des principes de soins axés sur les client.e.s ou d'un traitement souhaité, ce qui crée des tensions entre les dirigeant.e.s d'organismes, les prestataires de services et les client.e.s.

## Principe fondamental 1 :

Les niveaux de soins sont axés sur les client.e.s

### Stratégies d'atténuation

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

### Normes et documents d'orientation connexes

- Organisation de normes en santé. (2025). [CAN/HSO 76000:2021 \(R2025\) – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes \(confirmation\)](#).
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances](#).
- SoinsSantéCAN et Commission de la santé mentale du Canada. (2021). [Cadre de soins de santé mentale de qualité](#).
- Commission de la santé mentale du Canada. (2016). [Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement](#).
- Persi, J. et Greenham, S. (2020). [Ontario Network of Child and Adolescent Inpatient Psychiatry Services :« Service guide, Standards, Benchmarks, & Literature review: Standard 2: Psychological safety, Dignity, Rights, Inclusion, & Participation »](#). Document mis à jour le 3 décembre 2020.

### Sources

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

## Principe fondamental 2 :

Les aidant.e.s participent  
aux niveaux de soins



## Principe fondamental 2 :

Les aidant.e.s participent aux niveaux de soins

### Énoncé de qualité

Les niveaux de soins aident et renforcent le réseau de soutien en créant un espace pour collaborer avec les aidant.e.s, en valorisant leurs points de vue et leurs besoins et en y répondant dans le contexte des soins aux enfants et aux jeunes.

- Les prestataires de services partagent et comprennent l'information en collaboration avec les aidant.e.s afin d'améliorer la communication et de renforcer l'importance du rôle d'aidant.e.
- Les prestataires de services travaillent avec les enfants et les jeunes pour déterminer la meilleure façon de faire participer les aidant.e.s aux soins.
- Les aidant.e.s collaborent avec les prestataires de services et le ou la jeune dont ils.elles s'occupent pour déterminer le niveau ou les niveaux de soins qui répondent le mieux à ses besoins.
- Les organismes soutiennent la prestation de soins et de traitements aux aidant.e.s qui accompagnent les enfants et les jeunes.

### Pratiques prometteuses

**Les prestataires de services partagent et comprennent l'information en collaboration avec les aidant.e.s afin d'améliorer la communication et de renforcer l'importance du rôle d'aidant.e** dans le maintien du bien-être et la satisfaction des besoins des nourrissons, des enfants, des jeunes et du réseau de soutien. Les prestataires de services communiquent de l'information aux aidant.e.s sur ce à quoi ils.elles peuvent s'attendre et la meilleure façon d'appuyer le ou la jeune dans son parcours dans les niveaux de soins. Il existe des mécanismes qui permettent aux aidant.e.s de transmettre de l'information aux prestataires de services. Les prestataires de services s'efforcent d'établir des liens et une relation de confiance au moyen de communications qui respectent la vie privée et la confidentialité du ou de la jeune qui reçoit des soins ou un traitement. L'information communiquée par les prestataires de services est adaptée aux besoins et préférences en matière de la langue, de culture et d'accessibilité des aidant.e.s. Cette information est transmise continuellement et au fil du temps, dans le respect de la confidentialité et de la vie privée du ou de la jeune.

## Principe fondamental 2 :

Les aidant.e.s participent  
aux niveaux de soins

**Les prestataires de services travaillent avec les enfants et les jeunes pour déterminer la meilleure façon de faire participer les aidant.e.s aux soins.** Ce travail collaboratif se fait grâce à un consentement éclairé et en consultation avec les aidant.e.s s'il est sûr et approprié de le faire. L'engagement des aidant.e.s exige une approche personnalisée et tient compte des préférences, des besoins en matière de développement et du milieu familial de chaque enfant ou jeune, ainsi que de la capacité des aidant.e.s à participer. Les prestataires de services explorent en collaboration avec les enfants et les jeunes des options sur la façon dont les aidant.e.s pourraient soutenir leur bien-être et leurs soins tout au long de leur parcours dans les niveaux de soins. Pour les nourrissons et durant la petite enfance, les prestataires de services se concentrent sur l'aidant.e principale, en commençant aussi tôt qu'à la grossesse. Les prestataires de services collaborent avec le ou la jeune pour déterminer les personnes qu'il.elle considère comme des aidant.e.s et aimerait inclure dans leurs soins, ou ne voudrait pas inclure dans leurs soins. Le consentement éclairé et la consultation sont revus autant que nécessaire, au fil du temps.

**Les aidant.e.s collaborent avec les prestataires de services et le ou la jeune dont ils.elles s'occupent pour déterminer les niveaux de soins qui répondent le mieux à ses besoins** lorsqu'il est sûr et approprié de le faire. Les client.e.s et les prestataires de services discutent ensemble de toutes les options possibles, en soulignant les avantages et les risques et en évaluant la façon dont chaque option correspond aux besoins et aux objectifs du ou de la client.e. Les désaccords dans la planification des services entre les aidant.e.s et les enfants et les jeunes sont reconnus et réglés de manière collaborative.

**Les organismes aident les aidant.e.s à recevoir des soins et des traitements aux côtés des enfants et des jeunes** afin d'améliorer et de soutenir le bien-être de l'ensemble du réseau de soutien. Les prestataires de services et les client.e.s discutent des besoins des aidant.e.s et renforcent leur capacité à soutenir les enfants et les jeunes tout au long de leur parcours dans les niveaux de soins. Les aidant.e.s ont accès à des mesures de soutien et à des ressources, que ce soit par l'intermédiaire des services de l'organisme ou par un aiguillage dans le continuum des soins. Il pourrait s'agir de soutien par les pairs, d'information et de formation sur la santé mentale, la santé liée à l'usage de substances

## Principe fondamental 2 :

Les aidant.e.s participent aux niveaux de soins

et les dépendances et, selon les besoins et dans la mesure du possible, d'interventions thérapeutiques qui peuvent commencer aussi tôt qu'à la grossesse. Les aidant.e.s devraient être en mesure d'accéder à du soutien, peu importe le ou les niveaux de soins auxquels le ou la jeune a accès. Ces mesures de soutien pour les aidant.e.s devraient être rétablies au fur et à mesure que les soins évoluent au fil du temps. Dans les cas où les enfants et les jeunes ne donnent pas leur consentement, mais que les aidant.e.s aimeraient participer aux soins, ils.elles reçoivent de l'aide dans leur propre parcours de soins. Ils.elles reçoivent le soutien et les ressources nécessaires pour perfectionner leurs compétences et leurs connaissances afin de soutenir le ou la jeune de façon optimale et d'améliorer le soutien qui lui est offert.



### Exemples concrets

- Les aidant.e.s sont appuyé.e.s dans leur compréhension des lois relatives au consentement et à la protection de la vie privée, ainsi que dans la façon dont ils.elles peuvent continuer à soutenir le ou la jeune en collaborant avec les prestataires de services et en explorant les mesures de soutien continu qui s'offrent à eux.elles.
- Les aidant.e.s ont accès à l'information fournie par le personnel afin de bien comprendre ce que chaque service et niveau de soins comporte. Il peut s'agir de l'information provenant du site Web d'un organisme et de contenu éducatif sur le rôle des aidant.e.s dans la santé mentale et la santé liée à l'usage de substances des nourrissons, des enfants ou des jeunes dont ils.elles s'occupent. L'information peut comprendre des ressources sur la reconnaissance précoce des préoccupations en matière de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances, l'aiguillage vers d'autres services de soutien communautaires liés aux déterminants sociaux de la santé, des stratégies d'autosoins et des conseils sur la façon de s'y retrouver dans le système de soins.
- Le personnel est à l'écoute des besoins et des désirs des aidant.e.s. Les aidant.e.s participent au processus de traitement et à la planification des soins, selon les besoins et lorsqu'un consentement éclairé a été obtenu.

## Principe fondamental 2 :

Les aidant.e.s participent aux niveaux de soins

- Quel que soit le niveau de participation aux soins ou au traitement d'un.e enfant ou d'un.e jeune, les aidant.e.s ont accès à un éventail de mesures de soutien dans l'ensemble des niveaux de soins, notamment :
  - Des groupes de soutien pour les familles dirigés par des pairs, des professionnel.le.s, ou les deux.
  - Des services de soutien par les pairs, où des personnes ayant vécu des expériences semblables peuvent offrir un soutien affectif et social à d'autres aidant.e.s.
  - Thérapie de soutien offerte en personne, virtuellement ou par téléphone.
  - Des ateliers et séminaires éducatifs.
  - Des informations et des opportunités en ligne.
- En plus des besoins psychologiques, les besoins physiques, sociaux et spirituels des aidant.e.s sont pris en compte afin d'améliorer l'accès aux soins et la participation à ceux-ci, notamment en leur offrant des services de garde pour les autres personnes à charge pendant les rendez-vous.



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

« Je pense que ce principe consisterait à inclure les aidant.e.s dans certains rendez-vous et certaines séances. On veillerait à ce que les besoins des aidant.e.s soient satisfaits en même temps que ceux du.de la jeune et on offrirait des ressources supplémentaires ou des aiguillages, au besoin. On veillerait également à ce que les aidant.e.s participent au plan de soins pour le.la jeune et à ce que les aidant.e.s soient en mesure d'appuyer le plan de soins à la maison. »

- Un.e jeune

« Les aidant.e.s ont souvent un sentiment d'impuissance lorsque leur jeune atteint un âge où il.elle n'a pas besoin du consentement et de la présence de ses parents. Il faut aider à trouver des façons de rapprocher l'aidant.e et le.la jeune. Les aidant.e.s ont aussi besoin de soutien. Comment soutenir leur enfant, reconnaître les difficultés et le stress des aidant.e.s et l'incidence que cela a souvent sur [leur] propre santé mentale. Il faut les aider à mettre d'abord leur propre masque à oxygène... »

- Un.e aidant.e

## Principe fondamental 2 :

Les aidant.e.s participent  
aux niveaux de soins

« Disons qu'un.e jeune reçoit des soins de niveau plus élevé, comme un traitement en hospitalisation ou de jour, puis qu'il.elle reçoit son congé soudainement et passe aux soins en communauté. Il.elle habite maintenant chez vous, et vous n'avez pas nécessairement accès aux ressources communautaires ni savez quoi faire. Il faudrait offrir de l'information et une communication claire aux membres de la famille lorsque cette transition se prépare, ainsi que du soutien pour les aider à accompagner leur proche. »

- Un.e aidant.e



### Ce que cela signifie pour nos publics

#### *Pour les enfants et les jeunes*

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

#### *Pour les aidant.e.s*

À mesure que le nourrisson, l'enfant ou le ou la jeune dont vous vous occupez passe d'un niveau de soins à l'autre, vous vous sentez reconnue, soutenu.e, informé.e et inclus.e. Votre participation aux niveaux de soins est axée sur la sécurité de votre nourrisson, votre enfant ou votre jeune. À mesure que les enfants et les jeunes deviennent plus indépendant.e.s, votre participation se concentre sur le consentement de l'enfant ou du ou de la jeune. Vous comprenez que le consentement peut changer pendant son parcours de soins. Vous estimez que votre santé et votre bien-être sont reconnus et valorisés. En tant que client.e des soins, on vous offre du soutien informationnel et thérapeutique dans le but de vous aider à optimiser votre capacité à soutenir et à maintenir le bien-être de votre nourrisson, de votre enfant ou votre jeune. Les prestataires de services communiquent avec vous d'une façon et dans un style et un langage qui est accessible et facile à comprendre.

## **Principe fondamental 2 :**

Les aidant.e.s participent  
aux niveaux de soins

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

Ensemble, vous reconnaissez l'importance de la santé et du bien-être des aidant.e.s ainsi que leur lien avec la santé et le bien-être des nourrissons, des enfants et des jeunes. Vous vous assurez que les aidant.e.s ont accès à de l'information, de l'éducation et des ressources, et vous leur communiquez d'une façon et dans un style et un langage qui est accessible et facile à comprendre. En tant que prestataires de services, vous travaillez continuellement avec les enfants, les jeunes et les aidant.e.s au fil du temps pour déterminer comment les aidant.e.s participent aux soins tout au long du parcours de soins. Le cas échéant, vous collaborez avec les aidant.e.s sur les décisions prise à chaque niveau de soins. Vous communiquez avec les aidant.e.s lorsqu'un.e enfant ou un.e jeune modifie son consentement quant à la participation d'un.e aidant.e. En tant que dirigeant.e.s d'organismes, vous vous assurez que les prestataires de services sont outillé.e.s pour faire face aux défis qui peuvent survenir. Des ressources sont disponibles à chaque niveau de soins pour favoriser l'accès des aidant.e.s aux soins, notamment à des ressources de soutien par les pairs. Vous vous assurez que l'information est disponible dans divers formats et langues à votre organisme.

### *Pour les décideur.euse.s du système*

Vous mettez en œuvre des politiques qui accordent la priorité à l'appui du réseau de soutien, à la protection de la vie privée des client.e.s et au consentement continu pour faire participer les aidant.e.s à tous les niveaux de soins. Vous investissez dans la création de niveaux de soins qui appuient le réseau de soutien afin qu'il participe aux soins d'une manière qui convient à tous les niveaux, à tous les stades du développement et à tous les besoins et objectifs individuels.

## Principe fondamental 2 :

Les aidant.e.s participent aux niveaux de soins

## Indicateurs de la qualité : suggestions pour mesurer ce principe fondamental

- Pourcentage (%) d'aidant.e.s qui affirment se sentir valorisé.e.s en tant que membre de l'équipe de soins.
- Pourcentage (%) d'enfants et de jeunes qui ont collaboré avec des prestataires de services pour déterminer la meilleure façon de faire participer les aidant.e.s à leurs soins.
- Pourcentage (%) d'aidant.e.s qui ont collaboré avec le ou la jeune et le prestataire de services au moment de prendre des décisions en matière de soins, lorsqu'il était sûr et approprié de le faire.
- Pourcentage (%) d'aidant.e.s qui ont été aiguillé.e.s vers des services de soutien ou qui se sont fait offrir ces services (information et éducation, soutien par les pairs, interventions thérapeutiques) dans le continuum de soins.



Veillez noter que la collecte de données à l'aide de méthodes mixtes est recommandée. Pour obtenir des détails techniques concernant la mesure et le calcul des indicateurs, veuillez consulter notre [guide de mesure des normes de qualité](#).

## Considérations relatives à la mise en œuvre

### Obstacles

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

## Principe fondamental 2 :

Les aidant.e.s participent aux niveaux de soins

- Il peut être difficile de faire participer les aidant.e.s aux soins. Par exemple, lorsque des familles cherchent à obtenir la garde ou des droits décisionnels par l'entremise des tribunaux, cette situation peut nuire à la prestation de services.

### Stratégies d'atténuation

- Une définition d'« aidant.e » est comprise par les prestataires de services et communiquée aux client.e.s. Cette approche permet de s'assurer que les bonnes personnes sont soutenues.
- Les organismes offrent aux aidant.e.s des listes d'autres services de soutien ou un aiguillage vers ceux-ci.
- Le personnel bénéficie d'un mentorat continu et d'une supervision clinique afin de pouvoir résoudre les problèmes avec les aidant.e.s.
- Le personnel communique régulièrement et efficacement avec les aidant.e.s.
- Le personnel reçoit une formation sur la façon de faire participer les aidant.e.s à la planification des soins et du traitement.
- L'organisme possède des politiques d'engagement des aidant.e.s qui guident leur participation à chaque niveau de soins. Celles-ci comprennent des considérations sur le soutien des aidant.e.s même lorsqu'ils.elles ne participent pas directement aux soins du ou de la jeune.

### Normes connexes

- Commission de la santé mentale du Canada. (2016). [Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement](#).
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021a). [Norme de qualité pour l'engagement des familles](#).
- Persi, J. et Greenham, S. (2020). [Ontario Network of Child and Adolescent Inpatient Psychiatry Services :« Service guide, Standards, Benchmarks, & Literature review: Standard 2: Psychological safety, Dignity, Rights, Inclusion, & Participation »](#). Document mis à jour le 3 décembre 2020.

### Sources

- Haskell et coll., 2016; Johnson et coll., 2015; Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes, 2023c; Kulkarni et coll., 2019

### Principe fondamental 3 :

Les niveaux de soins favorisent des soins et des résultats équitables



### Principe fondamental 3 :

Les niveaux de soins favorisent des soins et des résultats équitables

#### Énoncé de qualité

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

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

#### Pratiques prometteuses

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

**Les niveaux de soins sont conçus en partenariat avec des personnes ayant une expertise vécue, en particulier des personnes et des communautés touchées par le racisme, le colonialisme et d'autres formes d'oppression et de discrimination.** Les organismes travaillent avec les personnes et les communautés, y compris celles qui n'ont pas accès aux soins, mais qui pourraient en bénéficier ou celles dont les besoins de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances ne sont pas comblés. Les organismes évaluent l'état actuel des niveaux de soins, élaborent un continuum de soins, font correspondre

### Principe fondamental 3 :

Les niveaux de soins favorisent des soins et des résultats équitables

les processus et les voies d'accès aux soins et évaluent les progrès en vue d'une amélioration continue. Un élément important de la création de partenariats mieux adaptés à la culture est la reconnaissance des forces des personnes et des communautés, ainsi que de la discrimination et de l'oppression qu'ils,elles ont vécues et continuent de vivre. De solides partenariats équilibrent le pouvoir, créent des possibilités mutuellement avantageuses et établissent une communication ouverte et une autoréflexion critique sur les valeurs, les croyances et les idées préconçues.

#### **Les niveaux de soins comprennent des aspects à prendre en compte précis et réalisables pour offrir des voies d'accès aux soins et des résultats en la matière équitables.**

Les soins adaptés à la culture et fondés sur l'affirmation de l'identité sont renforcés dans les politiques et les pratiques à chaque niveau de soins dans tous les domaines organisationnels. Cette approche comprend, entre autres :

- L'harmonisation des valeurs et des politiques organisationnelles avec les efforts anti-oppressifs et antiracistes, et le maintien de cet engagement par la transparence et la responsabilisation.
- L'établissement de partenariats et la collaboration précoce et continue avec les communautés, ainsi qu'avec les organisations qui servent les personnes et les communautés touchées par le racisme, le colonialisme et d'autres formes d'oppression et de discrimination pour élaborer et mettre en œuvre des soins et des voies d'accès adaptés à la culture à chaque niveau de soins.
- La collaboration avec les client.e.s et les communautés pour offrir des soins adaptés à la culture.
- La formation et le maintien en poste d'une main-d'œuvre représentative des communautés qu'elle sert et qui connaît les soins anti-oppressifs, antiracistes et adaptés à la culture.
- L'élaboration et la mise en œuvre de processus et de pratiques pour évaluer et améliorer des soins et des résultats équitables.



#### Exemples concrets

- Les services sont offerts dans des espaces inclusifs, accessibles et invitants, et dans la langue de préférence des client.e.s.

### Principe fondamental 3 :

Les niveaux de soins favorisent des soins et des résultats équitables

- Les organismes possèdent et maintiennent des désignations de prestataire de services en français et offrent des services en français conformément aux lois applicables.
- Les client.e.s ont accès à des soins d'affirmation de genre.
- Les prestataires de services reconnaissent et cherchent à comprendre les réalités culturelles des client.e.s qu'ils.elles servent avec humilité. Par exemple, les sept enseignements sacrés – un ensemble de principes directeurs anichinabé – sont intégrés dans les soins aux Autochtones et sont offerts parallèlement aux approches occidentales.
- Les données démographiques des prestataires de services reflètent la diversité des communautés qu'ils.elles servent.
- Les organismes maintiennent des politiques anti-oppressives et antiracistes. Les prestataires de services sont formé.e.s pour repérer les pratiques et les processus potentiellement oppressifs et racistes dans le contexte de leur travail et pour réagir aux déséquilibres de pouvoir.
- La roue de médecine sert de cadre à une approche holistique des soins pour répondre aux besoins de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances à tous les niveaux nécessaires.



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

« Il y a beaucoup de stigmatisation; pas seulement dans les communautés musulmanes, mais aussi dans les communautés sud-asiatiques. Je ne pense pas que j'ai vraiment eu accès à des soins avant d'aller à l'université. [Et] une fois que j'ai commencé à parler à des gens, je répondais : « Oh, tu me dis que je devrais couper les ponts avec ma famille... comme arrêter d'aller à leurs activités. » Ça ne fonctionnerait jamais. Selon moi, ce n'est pas seulement une question de représentation, mais aussi de trouver des gens qui comprennent ce que sont les soins de santé mentale et ce qu'ils signifient [pour ces communautés]. C'est important. Et je pense que c'est une conversation qui doit continuer. »

- *Un.e jeune*

Des niveaux de soins adaptés à la culture peuvent être essentiels pour veiller à ce que les enfants, les jeunes et les aidant.e.s voient une représentation de ce que « sain » signifie pour eux et leur famille ou leur communauté et ne perpétuent pas la honte ou la stigmatisation.

- *Intervention reformulée, groupe de discussion*

### Principe fondamental 3 :

Les niveaux de soins favorisent des soins et des résultats équitables



### Ce que cela signifie pour nos publics

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

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

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

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

#### *Pour les décideur.euse.s du système*

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

### Indicateurs de la qualité : suggestions pour mesurer ce principe fondamental

- Pourcentage (%) des enfants, des jeunes et des aidant.e.s qui déclarent avoir accès à des soins adaptés à la culture, fondés sur l'affirmation de l'identité et sûrs.

### Principe fondamental 3 :

Les niveaux de soins favorisent des soins et des résultats équitables

- Existence de rôles qui permettent aux personnes ayant une expertise vécue d'être des partenaires dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des niveaux de soins (Oui/Non).
- Nombre (#) d'ententes ou de protocoles d'entente à l'échelle des niveaux de soins qui établissent des partenariats avec des partenaires et des organisations communautaires pour créer ou offrir des voies d'accès aux soins adaptés à la culture.
- Pourcentage (%) de prestataires de services formé.e.s pour offrir des soins anti-oppressifs, antiracistes et adaptés à la culture.
- Élaboration d'un plan écrit pour promouvoir des soins et des résultats équitables avec des mesures, des échéanciers, des rôles et des responsabilités clairs, des indicateurs de progrès et des processus de surveillance et d'évaluation (Oui/Non).



Veillez noter que la collecte de données à l'aide de méthodes mixtes est recommandée. Pour obtenir des détails techniques concernant la mesure et le calcul des indicateurs, veuillez consulter notre [guide de mesure des normes de qualité](#).

### Considérations relatives à la mise en œuvre

#### Obstacles

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

### Principe fondamental 3 :

Les niveaux de soins favorisent des soins et des résultats équitables

#### Stratégies d'atténuation

- Embaucher du personnel qui peut offrir des soins dans les langues des communautés servies – par exemple, les organismes peuvent recruter du personnel francophone qualifié.
- Établir des voies d'accès avec d'autres services qui offrent des soins spécialisés, au-delà de la santé mentale, de la santé liée à l'usage de substances et les dépendances. Il pourrait s'agir, par exemple, de services d'éducation à la petite enfance et de garde d'enfants, de services d'éducation, de services de logement, d'organismes confessionnels, d'aide juridique et d'organismes de services sociaux.
- Favoriser des partenariats mutuellement avantageux qui renforcent les capacités en matière de soins adaptés à la culture et étendent la portée des voies d'accès aux soins. Ce pourrait être des partenariats entre les organisations représentant les communautés touchées par le racisme, le colonialisme et d'autres formes d'oppression et de discrimination, ainsi que d'autres organismes qui réduisent les présomptions au sujet des soins et la stigmatisation liée à l'accès aux services. Des initiatives conjointes et collaboratives pourraient inclure, par exemple, des campagnes de sensibilisation à la santé mentale, à la santé liée à l'usage de substances et les dépendances.

#### Normes et guides connexes

- 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](#).
- Régie de la santé des Premières Nations et Organisation des normes de santé. (2022). [HSO 75000:2022 – Sécurisation culturelle et humilité pour la Colombie-Britannique](#).
- Qualité des services de santé Ontario. (2018). [Stratégie d'équité en matière de santé dans le Nord de l'Ontario](#).
- Organisation de normes en santé. (2025). [CAN/HSO 76000:2021 \(R2025\) – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes \(confirmation\)](#).
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances](#).
- SoinsSantéCAN et Commission de la santé mentale du Canada. (2021). [Cadre de soins de santé mentale de qualité](#).

### **Principe fondamental 3 :**

Les niveaux de soins favorisent des soins et des résultats équitables

- Commission de la santé mentale du Canada. (2016). [Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement.](#)
- Persi, J. et Greenham, S. (2020). [Ontario Network of Child and Adolescent Inpatient Psychiatry Services :« Service Guide, Standards, Benchmarks, & Literature Review: Standard 2: Psychological Safety, Dignity, Rights, Inclusion & Participation ».Document mis à jour le 3 décembre 2020.](#)
- Thunderbird Partnership Foundation, Services aux Autochtones Canada et Santé Canada. (2011). [Honorer nos forces : Cadre renouvelé pour aborder la lutte contre la consommation de substances chez les Premières Nations au Canada.](#)

### **Sources**

- Berry, 2023; Duncan et coll., 2020; Fisher et coll., 2022; Frayme, 2021; Haskell et coll., 2016; Johnson et coll., 2015; Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes, 2023c; Kulkarni et coll., 2019; Kurzawa et coll., 2021; Marchand et coll., 2022; Schutte et coll., 2022; Settapani et coll., 2018; Sheikhan et coll., 2023; Thunderbird Partnership Foundation et coll., 2011



## Création de niveaux de soins



### Principe fondamental 4 :

Les niveaux de soins sont élaborés conjointement avec les jeunes et les aidant.e.s

#### Énoncé de qualité

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

- Dès le départ, les jeunes et les aidant.e.s participent à la conception, à la mise en œuvre et à la surveillance collective des niveaux de soins dans les communautés, tant au niveau organisationnel que systémique. Ils.elles sont engagé.e.s sur une base continue et au fil du temps.

#### Pratiques prometteuses

**Les jeunes et les aidant.e.s participent à la conception, à la mise en œuvre et à la surveillance collective des niveaux de soins dans les communautés, tant au niveau organisationnel que systémique. Ils.elles sont engagé.e.s sur une base continue et au fil du temps.** L'élaboration conjointe significative se fait en collaboration avec les jeunes et les aidant.e.s, qui sont considéré.e.s comme des partenaires clés dans le processus décisionnel. Lorsque les organismes travaillent au sein des communautés pour créer des niveaux de soins, dès le départ, ils amènent les jeunes et les aidant.e.s à participer aux discussions et à la prise de décisions aux niveaux organisationnel et systémique. Les données probantes alimentent ces conversations de collaboration, et les organismes échangent des données normatives et empiriques

#### Principe fondamental 4 :

Les niveaux de soins sont élaborés conjointement avec les jeunes et les aidant.e.s

avec les jeunes et les aidant.e.s d'une manière qui leur est accessible.

L'ensemble des jeunes et des aidant.e.s qui ont actuellement accès aux soins, qui y ont déjà eu accès ou qui n'ont pas pu y avoir accès participent à ces activités d'élaboration conjointe.



Dans le cadre d'activités d'élaboration conjointe avec des nourrissons et de jeunes enfants, les aidant.e.s peuvent être engagé.e.s pour représenter la voix et les points de vue du réseau de soutien et des nourrissons ou des jeunes enfants dont ils.elles s'occupent.



#### Exemples concrets

- Un organisme a la capacité d'exécuter des stratégies d'engagement notable. Il peut notamment offrir de la formation aux membres du personnel pour perfectionner leurs compétences et leurs connaissances sur la façon d'engager de façon sûre, efficace et notable les personnes ayant une expertise vécue, et d'accorder le temps et les ressources nécessaires pour faciliter les activités d'engagement.
- Les jeunes et les aidant.e.s sont engagé.e.s par l'entremise de comités consultatifs, de groupes de discussion et de postes (comme des représentant.e.s au sein de conseils d'administration ou de comités d'embauche de prestataires de services), où ils.elles peuvent influencer la prise de décisions organisationnelles et la planification stratégique. Ils.elles peuvent tirer parti de leurs idées et de leur expertise pour contribuer à la création des niveaux de soins ainsi qu'à la conception et à la prestation des services.
- Des plans d'évaluation, des sondages et d'autres outils de surveillance des niveaux de soins sont élaborés conjointement par le personnel d'organisme ainsi que les jeunes et les aidant.e.s.



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

L'élaboration conjointe de niveaux de soins avec les jeunes permet d'offrir des options aux jeunes, de communiquer avec eux.elles, de leur montrer qu'ils.elles sont respecté.e.s et d'inclure une diversité de voix. L'élaboration conjointe permet de réduire la stigmatisation et d'être sensible aux besoins à mesure qu'ils évoluent au fil du temps.

- *Intervention reformulée, groupe de discussion*

#### **Principe fondamental 4 :**

Les niveaux de soins sont élaborés conjointement avec les jeunes et les aidant.e.s

« Lorsque vous travaillez en collaboration avec les aidant.e.s, vous obtenez des perspectives et des points de vue uniques ce qui peut fonctionner ou non. C'est essentiel, car on attend beaucoup des aidant.e.s, que ce soit les parents, une tante, la famille d'accueil, les partenaires ou les tuteurs légaux. Souvent, ils.elles peuvent se sentir dépassés. Les aidant.e.s et les familles doivent savoir qu'ils seront entendus lorsqu'il est question de soins et du soutien auxquels ils.elles souhaitent que leur enfant ou leur jeune puisse accéder. »

- *Un.e aidant.e*



#### **Ce que cela signifie pour nos publics**

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

Vous contribuez aux occasions d'engagement notable liées à l'élaboration, à la mise en œuvre et à la surveillance des niveaux de soins dans votre communauté. Vous aurez continuellement l'occasion de participer à la prise de décisions liées au continuum des soins, aux services offerts et aux voies d'accès collaboratives dans les niveaux de soins de votre communauté. Vous recevez des données et des données probantes utiles et compréhensibles qui peuvent éclairer vos conversations et la prise de décisions lorsque vous travaillez avec les organismes à l'élaboration conjointe des niveaux de soins. Vous estimez que vos contributions sont appréciées, et on vous montre comment les activités d'engagement ont eu une incidence sur l'organisation ou la communauté. À chaque niveau de soins, vous pouvez recevoir des soins éclairés par les expériences vécues et l'expertise des enfants, des jeunes et des aidant.e.s.

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

En tant que prestataires de services et dirigeant.e.s d'organismes, vous valorisez l'expertise des jeunes et des aidant.e.s, et vous vous engagez à élaborer conjointement, à mettre en œuvre et à surveiller les niveaux de soins dans votre communauté. Vous recueillez des données (notamment des données normatives) et des données probantes pour appuyer la prise de décisions et vous les partagez d'une manière inclusive, accessible et pertinente pour les jeunes et les aidant.e.s. En tant que dirigeant.e.s d'organismes, vous accordez du temps, du personnel, du financement et des ressources à la création et au maintien d'activités d'engagement notables auprès d'un groupe diversifié et inclusif de jeunes et d'aidant.e.s.

#### Principe fondamental 4 :

Les niveaux de soins sont élaborés conjointement avec les jeunes et les aidant.e.s

#### *Pour les décideur.euse.s du système*

Vous accordez de l'importance à l'expertise des jeunes et des aidant.e.s en matière d'élaboration conjointe, de surveillance et de maintien des niveaux de soins. Vous vous engagez à faire preuve d'un engagement notable en créant ou en améliorant des structures et des processus qui incluent et soutiennent les jeunes et les aidant.e.s dans les processus décisionnels communautaires et l'élaboration de politiques au fil du temps. Vous soutenez l'infrastructure permettant aux organismes de recueillir des données pertinentes pour tous les partenaires et décideur.euse.s clés.

#### Indicateurs de la qualité : suggestions pour mesurer ce principe fondamental

- Engagement d'un comité consultatif des jeunes ou des familles pour offrir aux jeunes et aux aidant.e.s des occasions de prendre part aux décisions clés et d'élaborer conjointement les niveaux de soins (Oui/Non).
- Pourcentage (%) des ressources (plans d'évaluation ou de mise en œuvre, sondages) pour appuyer les niveaux de soins qui ont été élaborés conjointement ou créés en consultation avec les jeunes et les aidant.e.s.
- Pourcentage (%) des jeunes et des aidant.e.s qui déclarent avoir participé de façon notable à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des niveaux de soins.
- Pourcentage (%) des jeunes et des aidant.e.s qui ont été reconnu.e.s (p. ex. avec des honoraires) pour leurs contributions et leur expertise.
- Pourcentage (%) des jeunes et des aidant.e.s qui ont été informé.e.s de l'incidence de leur participation aux activités d'engagement sur la conception, la mise en œuvre ou l'évaluation des niveaux de soins.



Veillez noter que la collecte de données à l'aide de méthodes mixtes est recommandée. Pour obtenir des détails techniques concernant la mesure et le calcul des indicateurs, veuillez consulter notre [guide de mesure des normes de qualité](#).

#### Considérations relatives à la mise en œuvre

##### *Obstacles*

- Il peut être difficile de recruter des jeunes et des aidant.e.s qui souhaitent être mobilisé.e.s.
- Certaines occasions d'engagement peuvent sembler symboliques ou peu importantes pour les jeunes et les aidant.e.s.

#### **Principe fondamental 4 :**

Les niveaux de soins sont élaborés conjointement avec les jeunes et les aidant.e.s

- Les initiatives d'engagement notable ne peuvent pas être soutenues en raison d'une pénurie de personnel ou d'un taux de roulement du personnel élevé.
- Il n'y a pas assez de financement pour consacrer le temps et les ressources nécessaires aux opportunités d'engagement.

#### **Stratégies d'atténuation**

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

#### **Normes et guides connexes**

- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. (2010). *Consolider nos forces : Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire (version 2.0)*.
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021a). [Norme de qualité pour l'engagement des familles](#).
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021b). [Norme de qualité pour l'engagement des jeunes](#).

#### **Sources**

Abba-Aji et coll., 2019; Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes, 2023c; Kulkarni et coll., 2019; Marchand et coll., 2022; Settapani et coll., 2018

## Principe fondamental 5 :

Les niveaux de soins sont au cœur de la communauté et de la collaboration



## Principe fondamental 5 :

Les niveaux de soins sont au cœur de la communauté et de la collaboration

### Énoncé de qualité

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

- Les niveaux de soins reposent sur des partenariats et une collaboration solides entre les organismes et organisations au sein des secteurs et entre ceux-ci.
- Les niveaux de soins reposent sur la collaboration, la communication et l'échange de données.
- Les niveaux de soins sont souples et adaptés au contexte particulier de la communauté qu'ils servent.
- Les niveaux de soins s'appuient sur des initiatives et des ressources prometteuses dans la communauté.

### Pratiques prometteuses

**Les niveaux de soins reposent sur des partenariats et une collaboration solides entre les organismes et organisations au sein des secteurs et entre ceux-ci.** Ces secteurs peuvent comprendre l'éducation à la petite enfance et les services de garde, l'éducation, la santé publique, la justice pour les jeunes, la protection de l'enfance, les services de bien-être de l'enfance, les soins primaires, la santé mentale des adultes, la santé liée à l'usage de substances et les dépendances. Les partenariats aident à créer des niveaux de soins qui sont exhaustifs et qui offrent un continuum complet de soins. Ces relations aident les patients à mieux s'orienter et favorisent la continuité des soins grâce à des voies d'aiguillage, à une meilleure communication et à l'échange de renseignements. Les partenariats améliorent également les initiatives de soins intégrés et appuient le soutien holistique des client.e.s et des réseaux de soutien à chaque niveau de soins, afin que leurs besoins physiques, émotionnels, sociaux et spirituels soient également pris en compte. Cette démarche améliore et appuie les objectifs et les résultats en matière de soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances et les dépendances.

## Principe fondamental 5 :

Les niveaux de soins sont au cœur de la communauté et de la collaboration

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

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

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



### Exemples concrets

- Des équipes multidisciplinaires composées de partenaires de différents secteurs de soins coordonnent les soins pour la clientèle. Ces équipes peuvent comprendre des professionnel.le.s de la santé comme des gestionnaires de cas, des psychiatres, des psychologues, des travailleur.euse.s des services à la jeunesse, des travailleur.euse.s sociaux.ales, des professionnel.le.s des services paramédicaux, des prestataires de soins autochtones, des pairs aidant.e.s, travailleur.euse.s d'approche, navigateur.rice.s du système et des omnipraticien.ne.s. Ensemble, ces équipes possèdent une vaste expérience et connaissent les autres services nécessaires pour coordonner l'accès aux soins pour la clientèle.

## Principe fondamental 5 :

Les niveaux de soins sont au cœur de la communauté et de la collaboration

- Les représentant.es de bande participent aux délibérations du tribunal de la famille qui concernent les enfants des Premières Nations, en s'assurant que les décisions accordent la priorité aux besoins en matière de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances des enfants et des jeunes. Cette collaboration entre les instances du tribunal de la famille et les partenaires communautaires favorise des soins adaptés à la culture.
- Les tables de planification du système établissent des plans stratégiques sur la façon dont les services seront coordonnés pour améliorer la santé et le bien-être dans la communauté. La coordination des services communautaires peut comprendre des représentant.e.s de tous les secteurs (santé publique, éducation et autres) pour aider à créer des niveaux de soins (p. ex. dans le cadre de [Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et liés aux dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario](#)).
- Un organisme a des ententes qui l'aident à s'y retrouver dans les processus d'aiguillage entre les organismes communautaires. Ces ententes comprennent des protocoles d'entente ainsi que des ententes de partage de données qui peuvent faciliter l'échange des dossiers des client.e.s.
- On constate un engagement auprès des communautés francophones et une offre active de services en français.
- Les organismes sont au fait des ressources disponibles dans leur communauté qui se recoupent avec la santé mentale et la santé liée à l'usage de substances des enfants, des jeunes et des aidant.e.s (p. ex. l'aide au logement). Ils donnent des renseignements sur la manière d'avoir accès à ces ressources et les prestataires de services assurent un suivi à ce sujet auprès des client.e.s.
- En suivant les modèles de prescription sociale, les prestataires de services aident à diriger les personnes vers des services communautaires locaux et non cliniques qui favorisent le bien-être par les liens sociaux et les loisirs, comme les programmes de bénévolat et d'activité physique.



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

« Les systèmes fonctionnent chacun de leur côté et ne collaborent pas. Les familles se débrouillent pour comprendre ce vrai casse-tête... et ensuite, on nous met dehors! »

- *Un.e aidant.e*

## Principe fondamental 5 :

Les niveaux de soins sont au cœur de la communauté et de la collaboration

« ... Dès que j'ai eu 18 ans, même si j'étais encore à l'école secondaire [j'ai reçu mon congé des soins]. Ils n'ont pas vraiment regardé mon expérience dans l'ensemble en se disant : «Elle est encore à l'école secondaire. Elle doit finir ses cours et obtenir son diplôme, donc elle a encore besoin de soins.» Les choses sont alors devenues vraiment compliquées. »

- Une jeune



### Ce que cela signifie pour nos publics

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

Vous bénéficiez d'une coordination efficace des soins, notamment un accès en temps opportun et des transitions fluides entre différents niveaux de soins, grâce à des partenariats et à une collaboration solide entre les prestataires de services. Le processus de mise en correspondance avec le bon niveau de soins est simple et clair, et vous n'avez pas à répéter votre histoire à chaque étape. Vous savez que les partenaires collaborent continuellement pour s'assurer que vous recevez les bons soins, au bon endroit, à mesure que vos besoins et vos objectifs changent au fil du temps. Vous avez l'impression d'être bien entouré.e par votre communauté et qu'elle vous accompagne tout au long de votre parcours dans les niveaux de soins.

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

En tant que prestataires de services, vous restez au fait des besoins et des réalités uniques de la communauté que vous servez et continuez de travailler en partenariat avec les jeunes pour vous assurer que chaque niveau de soins répond à leurs besoins. En tant que dirigeant.e.s d'organismes, vous faites preuve de proactivité et vous cherchez des occasions de collaborer avec des partenaires de différents organismes et de l'ensemble des secteurs afin d'élaborer et de mettre en œuvre des niveaux de soins bien coordonnés qui réduisent les redondances et les répétitions. Vous investissez du temps et des ressources pour maintenir des partenariats solides, notamment au moyen de protocoles de communication et d'ententes de partage de données. Vous financez et soutenez l'infrastructure pour veiller à ce que la communication et l'échange de données entre les prestataires respectent en tout temps le consentement ainsi que la confidentialité, la sécurité et la souveraineté des données, dont la souveraineté des données autochtones.

## Principe fondamental 5 :

Les niveaux de soins sont au cœur de la communauté et de la collaboration

### *Pour les décideur.euse.s du système*

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

### *Indicateurs de la qualité : suggestions pour mesurer ce principe fondamental*

- Nombre (#) de voies d'aiguillage entre les organismes et entre les secteurs établis dans l'ensemble des niveaux de soins.
- Existence d'un système pour communiquer et échanger de l'information entre les organismes et entre les secteurs (Oui/Non).
- Pourcentage (%) de client.e.s qui passent d'un niveau de soins à l'autre avec une communication constante, un partage d'information et un suivi jusqu'à leur transition de sortie.
- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui se déclarent satisfait.e.s de la planification et de la coordination des soins pendant les transitions.
- Évaluation des besoins communautaires au moyen de données sur la santé de la population, y compris des données sur la race, la langue, l'identité autochtone et des données sociodémographiques, lors de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des modèles de soins (Oui/Non).



Veillez noter que la collecte de données à l'aide de méthodes mixtes est recommandée. Pour obtenir des détails techniques concernant la mesure et le calcul des indicateurs, veuillez consulter notre [guide de mesure des normes de qualité](#).

## **Principe fondamental 5 :**

Les niveaux de soins sont au cœur de la communauté et de la collaboration

## **Considérations relatives à la mise en œuvre**

### ***Obstacles***

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

### ***Stratégies d'atténuation***

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

## Principe fondamental 5 :

Les niveaux de soins sont au cœur de la communauté et de la collaboration

## Normes et guides connexes

- Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2014). [PCAP : propriété, contrôle, accès et possession.](#)
- Organisation de normes en santé. (2025). [CAN/HSO 76000:2021 \(R2025\) – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes \(confirmation\).](#)
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances.](#)
- SoinsSantéCAN et Commission de la santé mentale du Canada (2021). [Cadre de soins de santé mentale de qualité.](#)
- Persi, J. et Greenham, S. (2020). [Ontario Network of Child and Adolescent Inpatient Psychiatry Services : Service Guide, Standards, Benchmarks, & Literature Review: Standard 2: Psychological Safety, Dignity, Rights, Inclusion & Participation ».Document mis à jour le 3 décembre 2020.](#)

## Sources

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

## Principe fondamental 6 :

Les niveaux de soins sont fondés sur un continuum de soins multidimensionnel et complet



## Principe fondamental 6 :

Les niveaux de soins sont fondés sur un continuum de soins multidimensionnel et complet

### Énoncé de qualité

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

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

### Pratiques prometteuses

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

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

## Principe fondamental 6 :

Les niveaux de soins sont fondés sur un continuum de soins multidimensionnel et complet

- Bien-être, promotion de la santé, prévention et dépistage précoce **à tous les niveaux et pour l'ensemble des enfants, des jeunes et des aidant.e.s dans la communauté**, en mettant l'accent sur les problèmes de santé physique et mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances. Ce pourrait être, par exemple, des activités de littératie en santé, de réduction des méfaits, de loisirs, de sensibilisation, de renforcement des compétences et de la résilience, de soutien par les pairs, d'apprentissage et dépistage.
- Soins de faible intensité pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s ayant des problèmes légers ou circonstanciels de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances. La gestion des autosoins et les renseignements sur la santé mentale, la santé liée à l'usage de substances et les dépendances (documents écrits ou électroniques), les ressources autodirigées, le soutien par les pairs, les services brefs et les soins externes à court terme sont des exemples d'options de soins.
- Soins d'intensité modérée pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s qui ont besoin d'un traitement ciblé et fondé sur des données probantes et qui en bénéficieraient, dans le but d'atteindre un résultat clinique précis. Les options de soins peuvent comprendre la coordination des services, la psychothérapie, les soins de santé simultanés ou de santé liée à l'usage de substances, les médicaments, la thérapie de groupe, le soutien par les pairs, la thérapie individuelle, les services familiaux et les soins virtuels.
- Soins d'intensité modérée à élevée pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s qui ont besoin d'un traitement spécialisé et intensif et qui en bénéficieraient. Il pourrait s'agir de consultation spécialisée sur les options de traitement, d'évaluation et traitement, de mesures de soutien judiciaires ou de déjudiciarisation, d'intervention précoce en cas de psychose, de traitement en soins de santé simultanés ou en santé liée à l'usage de substances, de médicaments, de traitement en établissement, de services en hospitalisation et de soins actifs.
- Soins intensifs hautement spécialisés pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s qui ont des besoins graves et complexes. Les options de traitement comprennent le traitement en établissement et en hospitalisation par des équipes multidisciplinaires.

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

## Principe fondamental 6 :

Les niveaux de soins sont fondés sur un continuum de soins multidimensionnel et complet

### **Chaque niveau de soins est défini et élaboré à l'aide d'une approche**

**éclairée par les données probantes.** Les données probantes éclairent les options de soins ainsi que les ressources et l'infrastructure nécessaires pour les concrétiser. Une approche éclairée par les données probantes fait appel à de multiples sources de données probantes, comme la recherche, la littérature, l'expertise vécue, l'expérience des prestataires de services et le savoir traditionnel. Les données et les données probantes (p. ex. les évaluations des besoins en fonction des populations) illustrent les besoins de la communauté à un moment précis et sont recueillies continuellement et au fil du temps. Les données probantes éclairent ce qui suit :

- Les ressources nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre des niveaux de soins.
- La question de savoir si les client.e.s peuvent être mis.e.s en correspondance avec les meilleurs niveaux de soins qui soit pour régler leurs problèmes.
- Les éléments des niveaux de soins qui fonctionnent bien, qui ne fonctionnent pas ou qui sont sous-utilisés. Il peut s'agir du continuum des soins, des voies d'accès aux soins et des transitions entre ceux-ci ainsi que le processus de mise en correspondance avec les soins.

### **Les niveaux de soins améliorent les initiatives de soins intégrés dans**

**les communautés.** À tous les niveaux, les mesures de soutien non liées aux soins de santé et les besoins pratiques dans d'autres domaines sont pris en compte. Ces domaines peuvent comprendre l'éducation à la petite enfance et les services de garde, l'éducation, le logement, la sécurité financière et l'emploi. Cette approche renforce la promotion de la santé, les efforts de prévention, les soins holistiques, l'accessibilité, le développement des compétences, les loisirs et les liens communautaires pour les client.e.s et les réseaux de soutien. Ces considérations appuient également la durabilité des soins de santé mentale, des soins de santé liée à l'usage de substances et des soins liés aux dépendances. Au besoin, des aiguillages vers d'autres services de soutien liés ou non aux soins de santé et leur coordination sont effectués.



### **Exemples concrets**

- Les options de soins qui s'offrent aux client.e.s vont de la sensibilisation, des services de soutien proactifs et de l'autogestion à des niveaux de traitement plus intensifs comme la consultation psychiatrique.

## Principe fondamental 6 :

Les niveaux de soins sont fondés sur un continuum de soins multidimensionnel et complet

- Les jeunes et les aidant.e.s connaissent les services de soutien en cas de crise et peuvent y avoir accès en tout temps, peu importe leur niveau de soins ou leur diagnostic.
- Des approches universelles de prévention et de promotion de la santé sont mises en œuvre dans la communauté pour promouvoir la santé et le bien-être. Il pourrait s'agir de programmes de littératie en santé mentale, en santé liée à l'usage de substances et les dépendances ainsi que de campagnes visant à réduire la stigmatisation.



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

« Je crois que ça ressemblerait à une planification de crise, une planification de la sécurité et l'élaboration de plans de soins appropriés en fonction du niveau de besoin [de la personne]. »

- *Un.e jeune*

Lorsque les organismes et les organisations ne se connaissent pas bien les uns les autres, notamment leurs critères d'admissibilité ou les services offerts, il peut y avoir des redondances et des obstacles à l'accès aux services.

- *Intervention reformulée d'un.e aidant.e*



### Ce que cela signifie pour nos publics

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

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

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

En tant que prestataires de services, vous saisissez les occasions d'établir des relations, en collaborant avec d'autres organismes de votre communauté pour déterminer les options de soins qui existent déjà. Grâce à ces relations, vous coordonnez les soins afin d'offrir un continuum de soins complet et exhaustif aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s dans le cadre du modèle des niveaux de soins. En tant que dirigeant.e.s

## Principe fondamental 6 :

Les niveaux de soins sont fondés sur un continuum de soins multidimensionnel et complet

d'organismes, vous établissez et entretenez des partenariats dans votre communauté afin de tirer parti des forces, de cerner les lacunes et d'établir un continuum de soins complet et adapté. Vous vous assurez que le personnel possède la formation et les compétences appropriées pour répondre aux besoins en matière de soins concomitants, ou les connaissances et la confiance nécessaires pour aiguiller les client.e.s vers des organismes qui offrent des soins concomitants.

### *Pour les décideur.euse.s du système*

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

### Indicateurs de la qualité : suggestions pour mesurer ce principe fondamental

- Existence d'un continuum de services reflétant le bien-être et la promotion de la santé, les soins de faible intensité, les soins d'intensité modérée, les soins d'intensité modérée à élevée et les soins intensifs hautement spécialisés. (Oui/Non).
- Taux (#) d'utilisation des services selon chaque niveau de soins.
- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui reçoivent de l'information sur les services de soutien en cas de crise.
- Utilisation de données probantes provenant de diverses sources (recherche, littérature, expertise vécue, expériences des prestataires de services et savoir traditionnel) pour éclairer la création et la conception de niveaux de soins (Oui/Non).
- Pourcentage (%) de client.e.s ayant un trouble concomitant, un besoin concomitant (développement, apprentissage, physique ou autre), ou un besoin pratique ou non lié aux soins médicaux (éducation, logement, sécurité financière, emploi) diagnostiqué qui se sont vu offrir des soins et/ou qui ont été aiguillé.e.s vers un autre service.



Veillez noter que la collecte de données à l'aide de méthodes mixtes est recommandée. Pour obtenir des détails techniques concernant la mesure et le calcul des indicateurs, veuillez consulter notre [guide de mesure des normes de qualité](#).

## Principe fondamental 6 :

Les niveaux de soins sont fondés sur un continuum de soins multidimensionnel et complet

## Considérations relatives à la mise en œuvre

### Obstacles

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

### Stratégies d'atténuation

- Établir des partenariats avec d'autres organismes pour veiller à ce que les client.e.s puissent avoir accès aux soins dans un continuum. Par exemple, les centres ON y va qui dirigent les aidant.e.s et les nourrissons vers des activités et des services familiaux, ou vers des hôpitaux qui offrent des services de soins actifs.
- Préconiser l'imposition et le financement de types et d'intensités de soins qui font défaut dans le continuum de soins de la communauté.
- Établir des partenariats pour offrir des options de soins aux client.e.s qui s'étendent au-delà de leur région géographique.
- Favoriser la compréhension des mandats et des services d'autres organismes pour les jeunes et la santé à l'aide d'une carte des services.

## Normes et guides connexes

- Organisation de normes en santé. (2025). [CAN/HSO 76000:2021 \(R2025\) – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes \(confirmation\)](#).
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances](#).
- Newfoundland Labrador Department of Health and Community Services, Santé Canada et Rush, B. (2015). [Concurrent disorders guidelines](#).

## Principe fondamental 6 :

Les niveaux de soins sont fondés sur un continuum de soins multidimensionnel et complet

- Collectif du système de soins scolaire et communautaire. (2022). [Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et liés aux dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario.](#)
- Thunderbird Partnership Foundation, Services aux Autochtones Canada et Santé Canada. (2011). [Honorer nos forces : Cadre renouvelé pour aborder la lutte contre la consommation de substances chez les Premières Nations au Canada.](#)

## Sources

- Australian Government Department of Health, 2019; Berger et coll., 2022; Bridge the Gapp, s.d.; Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2019; Duncan et coll., 2020; Fischer et coll., 2016; Fisher et coll., 2022; Haskell et coll., 2016; Johnson et coll., 2015; Kulkarni et coll., 2019; Rush, 2010; Rush et Saini, 2016; Thunderbird Partnership Foundation et coll., 2011; Wolpert et coll., 2014



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



### Principe fondamental 7 :

L'accès aux niveaux de soins est rapide et facile

#### Énoncé de qualité

Les niveaux de soins sont conçus en fonction de voies d'accès qui permettent aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s d'intégrer et de réintégrer facilement les niveaux de soins, au besoin et au moment nécessaire.

- Il existe des points d'accès et des voies d'accès<sup>4</sup> aux niveaux de soins définis pour des populations particulières.
- Les points d'accès et les voies d'accès à tous les niveaux de soins sont bien coordonnés et harmonisés entre les partenaires communautaires au sein d'un même secteur ou d'un secteur à l'autre.
- Les points d'accès et les voies d'accès qui permettent d'intégrer et de réintégrer les niveaux de soins sont visibles et clairement communiqués aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s.
- Les client.e.s peuvent accéder à des services dans le ou les niveaux de soins en temps opportun.

4 Les points d'accès sont le premier point de contact pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s afin d'obtenir des renseignements sur les soins disponibles (Optimus SBR, 2022). Les voies d'accès aux niveaux de soins désignent les structures et les processus qui guident les enfants, les jeunes et les aidant.e.s pendant leur transition des points d'accès aux professionnels le.s qui peuvent les mettre en correspondance avec le ou les bons niveaux de soins (Institut du savoir, 2023c).

## Principe fondamental 7 :

L'accès aux niveaux de soins est rapide et facile

### Pratiques prometteuses

#### **Il existe des points d'accès et des voies d'accès aux niveaux de soins définis pour des populations particulières.**

Les niveaux de soins comportent des points d'accès multiples et variés qui permettent l'intégration et la réintégration rapide, notamment des points d'accès qui rencontrent les enfants et les jeunes et les aidant.e.s là où ils.elles se trouvent dans la communauté. Ces points d'accès permettent aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s d'avoir accès à des soins, sans avoir l'impression qu'ils.elles doivent atteindre un certain seuil de gravité ou d'intensité de besoin avant de demander des soins.

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

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

#### **Les points d'accès et les voies d'accès à tous les niveaux de soins sont bien coordonnés et harmonisés entre les partenaires communautaires au sein d'un même secteur ou d'un secteur à l'autre.**

Lorsque les services ne sont pas offerts, ces personnes sont aiguillées vers des organismes communautaires ou d'autres régions, voire au-delà du territoire desservi. Les client.e.s peuvent accéder simultanément à de multiples niveaux de soins pour répondre à différents besoins ou maintenir le bien-être et les résultats des soins. La communication, la collaboration et l'échange de données entre les partenaires communautaires font en sorte que les enfants, les jeunes et les aidant.e.s n'ont pas à répéter leur histoire lorsqu'ils.elles accèdent aux niveaux de soins.

**Les points d'accès et les voies d'accès qui permettent d'intégrer et de réintégrer les niveaux de soins sont visibles et clairement communiqués aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s.** Il faut tenir compte de facteurs précis pour communiquer les voies d'accès d'une façon déstigmatisante

## Principe fondamental 7 :

L'accès aux niveaux de soins est rapide et facile

et adaptée aux besoins linguistiques, culturels et d'accessibilité des enfants, des jeunes et des aidant.e.s qui ont actuellement accès aux soins, qui y ont déjà eu accès ou qui n'ont pas pu y avoir accès.

**Les client.e.s peuvent accéder à des services dans le ou les niveaux de soins en temps opportun.** Des ressources et de l'information sur la santé mentale, la santé liée à l'usage de substances et les dépendances sont facilement accessibles à tous les niveaux. Les ressources sont à jour, fondées sur des données probantes, adaptées à la culture et adaptées pour les jeunes. Elles peuvent comprendre des ressources autoguidées. Les services sont offerts au meilleur moment pour les client.e.s en fonction du niveau de soins avec lequel ils.elles sont mis.e.s en correspondance. Le personnel connaît et comprend les données qui reflète es temps d'attente actuels. Le personnel communique régulièrement cette information aux client.e.s d'une manière facile à comprendre et donne une idée du temps qu'il faudra pour recevoir des soins. Pendant que les client.e.s attendent d'avoir accès au niveau de soins avec lequel ils.elles sont mis.e.s en correspondance, les prestataires de services veillent à ce que des services de soutien provisoires leur soient offerts et à ce qu'ils.elles fassent l'objet de vérifications régulières.



### Exemples concrets

- Les client.e.s prennent connaissance des options de soins qui leur sont offertes en utilisant les services d'aide à l'orientation et les renseignements fournis par les prestataires de services. Les prestataires de services peuvent également amorcer des transferts chaleureux entre les services, les clinicien.ne.s et d'autres services de soutien communautaire.
- Les services sont offerts par des moyens accessibles et pratiques pour les client.e.s et les aidant.e.s. Par exemple, les services :
  - Ont des points d'accès faciles, surtout pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s qui doivent faire face à des obstacles supplémentaires ou complexes. Il peut s'agir de services de rayonnement, de services en personne à l'organisme ou dans la communauté, ou de services virtuels lorsque les enfants et les aidant.e.s sont disponibles, comme après l'école et le travail.
  - Offrent des options d'auto-aiguillage et d'aiguillage par les prestataires de services qui sont accessibles par divers moyens, notamment en ligne, par téléphone ou en personne à l'organisme

## Principe fondamental 7 :

L'accès aux niveaux de soins est rapide et facile

ou dans la communauté (éducation à la petite enfance, garderies, écoles, soins primaires).

- Donnent aux client.e.s un accès le jour même à un dépistage et à des options pour qu'ils.elles reçoivent des soins de niveaux inférieurs (gestion des autosoins, information sur la santé mentale, la santé liée à l'usage de substances et les dépendances, services brefs et autres) en attendant d'accéder au niveau de soins avec lequel ils ont mis.e.s en correspondance ou entre deux rendez-vous de services d'intensité supérieure.
- Disposent d'une procédure de suivi auprès des enfants, des jeunes et des aidant.e.s lorsqu'un rendez-vous est manqué.
- L'information sur la santé mentale, la santé liée à l'usage de substances et les dépendances ainsi que les ressources autoguidées comprennent des renseignements sur le moment et la façon dont un.e client.e doit communiquer avec un.e professionnel pour obtenir du soutien en cas de crise et être mis.e en correspondance avec un niveau de soins qui répond mieux à ses besoins et à ses objectifs.
- Un système d'aiguillage bien coordonné aide à cerner les facteurs de risque, comme l'insécurité en matière de logement, l'usage de substances et les antécédents des client.e.s. Les client.e.s et les aidant.e.s sont consulté.e.s au sujet des obstacles et des défis à l'accès aux soins.



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

« C'est fatigant de raconter encore mon histoire... Plus je la raconte, plus je commence à oublier les détails importants. »

- Un.e jeune

« Le système est stressant et les [listes d'attente] sont très longues. Parfois, on n'y va pas parce qu'on est frustré. »

- Un.e jeune

## Principe fondamental 7 :

L'accès aux niveaux de soins est rapide et facile



### Ce que cela signifie pour nos publics

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

Vous disposez de nombreux points d'accès différents au niveau de soins, ce qui vous permet d'intégrer ou de réintégrer le ou les niveaux optimaux de soins, de la façon qui convient le mieux à votre situation personnelle. Les points d'accès aux niveaux de soins vous sont visibles dans votre communauté. Si vous êtes sur une liste d'attente pour accéder aux niveaux de soins qui correspondent à vos besoins et à vos objectifs, on vous offre d'autres options et on vous informe des autres services de soutien qui s'offrent à vous pendant que vous attendez. Vous pouvez accéder à des services de promotion de la santé et de bien-être, peu importe les autres niveaux de soins auxquels vous avez accès.

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

En tant que prestataires de services, vous faites preuve de transparence quant au temps qu'il faut aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s pour effectuer un test de dépistage ou une évaluation en vue d'obtenir des soins ainsi que pour recevoir un niveau optimal (p. ex. consulter un.e prestataire de services). Vous aidez les enfants, les jeunes et les aidant.e.s à comprendre le soutien qui leur est offert pendant qu'ils sont en attente de soins et vous lez orientez vers d'autres services de soutien nécessaires. En tant que dirigeant.e.s d'organismes, vous travaillez au sein de votre organisme et collaborez avec d'autres partenaires pour offrir de multiples points d'accès aux niveaux de soins et pour les communiquer clairement afin que vos services répondent aux besoins des enfants, des jeunes et des aidant.e.s, à l'endroit et au moment où ils sont disponibles. Vous établissez et entretenez des relations avec d'autres organismes et organisations au sein du secteur et dans d'autres secteurs afin d'harmoniser la communication sur les points d'accès pour intégrer et réintégrer les niveaux de soins. Vous veillez à ce que des processus de collecte de données soient en place pour estimer les temps d'attente et à ce que les données sur les temps d'attente soient communiquées aux prestataires de services.

#### *Pour les décideur.euse.s du système*

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

## Principe fondamental 7 :

L'accès aux niveaux de soins est rapide et facile

## Indicateurs de la qualité : suggestions pour mesurer ce principe fondamental

- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui se sont fait offrir des services à des moments (soir, fin de semaine), dans des formats (en personne et virtuellement) et à des endroits qui répondaient à leurs besoins.
- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui se déclarent satisfait.e.s de leur capacité à trouver des services et à y accéder.
- Durée (#) pendant laquelle les enfants, les jeunes et les aidant.e.s attendent de recevoir des services.
- Pourcentage (%) de client.e.s qui reçoivent des soins en temps opportun.
- Pourcentage (%) de client.e.s qui se sont vu offrir des services de soutien provisoires en attendant de recevoir les services.



Veillez noter que la collecte de données à l'aide de méthodes mixtes est recommandée. Pour obtenir des détails techniques concernant la mesure et le calcul des indicateurs, veuillez consulter notre [guide de mesure des normes de qualité](#).

## Considérations relatives à la mise en œuvre

### Obstacles

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

## Principe fondamental 7 :

L'accès aux niveaux de soins est rapide et facile

### Stratégies d'atténuation

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

### Normes et guides connexes

- Organisation de normes en santé. (2014). [PCAP : propriété, contrôle, accès et possession](#).
- Government of Nova Scotia. (2012). [System level standards for concurrent disorders](#).
- Government of Nova Scotia. (2013). [System level standards for community-based addiction services](#).
- Qualité des services de santé Ontario. (2020). [Transitions entre l'hôpital et la maison](#).
- Organisation de normes en santé. (2025). [CAN/HSO 76000:2021 \(R2025\) – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes \(confirmation\)](#).
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances](#).
- SoinsSantéCAN et Commission de la santé mentale du Canada. (2021). [Cadre de soins de santé mentale de qualité](#).
- Newfoundland Labrador Department of Health and Community Services, Santé Canada et Rush, B. (2015). [Concurrent disorders guidelines](#).

### Sources

- Abba-Aji et coll., 2019; Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, 2014; Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2019; Commission de la santé mentale du Canada, 2018; Fisher et coll., 2022; Frayme, 2021; Halsall et coll., 2019; Haskell et coll., 2016; Johnson et coll., 2015; Marchand et coll., 2022; Settapani et coll., 2018

## Principe fondamental 8 :

Le ou les niveaux de soins correspondent aux besoins et aux objectifs du ou de la client.e.



## Principe fondamental 8 :

Le ou les niveaux de soins correspondent aux besoins et aux objectifs du ou de la client.e.

### Énoncé de qualité

Les enfants, les jeunes et les aidant.e.s sont engagé.e.s dans un processus visant à trouver les meilleurs soins et traitements selon leurs besoins et objectifs en matière de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances.

- Les organismes font participer les enfants, les jeunes et les aidant.e.s à un processus qui utilise des outils validés et fondés sur des données probantes pour faire correspondre les soins et le traitement aux besoins et aux objectifs des client.e.s.
- La mise en correspondance des besoins avec les bons niveaux de soins est un processus de collaboration qui s'appuie sur des données probantes et sur le meilleur jugement des prestataires de services. Le processus de mise en correspondance avec les soins et le traitement peut s'effectuer à la fois au moment présent et au fil du temps.
- Le processus de mise en correspondance avec le ou les bons niveaux de soins (admission, dépistage, évaluations) est clair et bien coordonné. Il permet d'harmoniser les besoins et les objectifs avec un continuum complet de soins et d'opter pour plus d'un niveau de soins à la fois.
- Si le ou la jeune n'a pas encore fourni suffisamment d'information pour que l'on puisse le ou la mettre en correspondance en toute confiance avec un niveau de soins selon ses besoins et ses objectifs, mais qu'il/elle exprime toujours le besoin de recevoir du soutien, le ou les niveaux de soins les plus appropriés seront attribués en fonction des besoins et des préoccupations exprimés.

### Pratiques prometteuses

**Les organismes font participer les enfants, les jeunes et les aidant.e.s à un processus qui utilise des outils validés et fondés sur des données probantes pour faire correspondre les soins et le traitement aux besoins et aux objectifs des client.e.s.** Ces outils s'adressent précisément aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s en fonction de leur situation personnelle, comme le stade de développement, la langue, la sécurité culturelle et les capacités cognitives. Les prestataires de services disposent des ressources et de la formation nécessaires pour utiliser des outils fondés sur des données probantes. Ils/elles ont l'aisance et les

## **Principe fondamental 8 :**

Le ou les niveaux de soins correspondent aux besoins et aux objectifs du ou de la client.e.

connaissances nécessaires pour aiguiller les client.e.s vers les bons soins et traitements, y compris pour des problèmes concomitants de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances. Les jeunes qui refusent d'utiliser les outils ne se voient pas refuser des soins ou un traitement.

**La mise en correspondance des besoins avec les bons niveaux de soins est un processus de collaboration qui s'appuie sur des données probantes et sur le meilleur jugement des prestataires de services. Le processus de mise en correspondance avec les soins et le traitement peut s'effectuer à la fois au moment présent et au fil du temps.**

Le processus décisionnel collaboratif est fondé sur des données probantes et orienté par les besoins et les objectifs exprimés par les client.e.s, et il repose sur le bon jugement des prestataires de services. Dans le cadre du processus de collaboration, les enfants, les jeunes et les aidant.e.s sont informé.e.s au sujet des évaluations et des réévaluations, c'est-à-dire des outils utilisés, des renseignements recueillis et de la façon dont ces évaluations les aideront dans leur parcours dans les niveaux de soins. Toutes les options de soins et de traitement qui répondent aux besoins et aux objectifs exprimés par les client.e.s sont abordées, notamment les avantages et les risques, ainsi que la façon dont le réseau de soutien peut être inclus et soutenu.

**Le processus de mise en correspondance avec le ou les bons niveaux de soins (admission, dépistage, évaluations) est clair et bien coordonné.**

**Il permet d'harmoniser les besoins et les objectifs avec un continuum complet de soins et d'opter pour plus d'un niveau de soins à la fois.**

Les outils de dépistage sont concis et simples, et ils indiquent clairement les prochaines étapes. De même, les ressources éducatives et autoguidées sur la santé mentale, la santé liée à l'usage de substances et les dépendances définissent clairement leur portée et leur but et offrent des renseignements sur la façon d'accéder à du soutien supplémentaire. Les organismes établissent des critères clairs pour la mise en correspondance avec différents niveaux de soins ou de multiples niveaux de soins, ainsi que pour le passage d'un niveau de soins à l'autre. Cette approche offre une certaine souplesse pour tenir compte des préférences et de la situation des enfants, des jeunes et des aidant.e.s au fil du temps. Les client.e.s peuvent être mis.e.s en correspondance avec plus d'un niveau de soins à la fois pour maintenir la progression des soins ou répondre à plus d'un besoin à la fois. Si les enfants, les jeunes et les aidant.e.s sont mis.e.s en correspondance avec un niveau de

## Principe fondamental 8 :

Le ou les niveaux de soins correspondent aux besoins et aux objectifs du ou de la client.e.

soins qui n'est pas offert à l'organisme où ils cherchent des soins ou un traitement, d'autres options leur sont offertes et ils.elles reçoivent de l'aide pour y accéder, si tel est leur choix. Ces outils et leurs critères de mise en correspondance sont acceptés et utilisés de façon uniforme par tous les partenaires dans les niveaux de soins. Les évaluations et les réévaluations n'ont lieu qu'au besoin pour déterminer la nature des besoins et des objectifs.

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



### Exemples concrets

- Il est possible d'utiliser un outil de dépistage normalisé (comme [HEADSED](#) ou [CALOCUS](#)) ou un outil d'évaluation (comme [InterRAI](#)) pour aider à mettre les enfants, les jeunes et les aidant.e.s en correspondance avec le bon niveau de soins.
- Un processus normalisé dicte à quel moment de nouvelles évaluations doivent avoir lieu à chaque niveau de soins, en fonction de critères clairs établis pour le personnel ou à la demande des client.e.s.
- Les critères d'admissibilité aux services et aux mesures de soutien à chaque niveau sont clairement définis et accessibles (p. ex. dans une brochure ou sur un site web).

## Principe fondamental 8 :

Le ou les niveaux de soins correspondent aux besoins et aux objectifs du ou de la client.e.

- Les raisons des refus de service sont consignées et traitées dans le cadre de la planification des soins et du traitement. Ces raisons font l'objet d'une surveillance continue pour déterminer si elles sont liées à l'équité, aux déterminants sociaux de la santé, à des problèmes de capacité des services ou à d'autres facteurs semblables que l'organisme peut s'efforcer de résoudre.
- Les enfants, les jeunes et les aidant.e.s peuvent avoir accès à des soins et à un traitement dans le cadre d'un processus d'admission normalisé.
- Des services d'interprétation et de traduction sont offerts pour veiller à ce que les enfants, les jeunes et les aidant.e.s puissent participer au processus de dépistage et d'évaluation et comprendre pleinement les options de soins et de traitement offertes dans la langue dans laquelle ils,elles sentent le plus à l'aise.



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

« On a essayé d'accéder à des soins en dehors de notre région et c'est difficile de savoir par où commencer. Et si on communique avec eux selon l'information trouvée en ligne, souvent on se fait dire qu'on ne répond pas à leurs critères après avoir fait un tas de démarches. »

- Un.e aidant.e

« [Je devrais être capable de recevoir] de l'aide supplémentaire en dehors du service principal, au besoin... [J'ai] besoin d'une personne-ressource à qui je peux poser des questions pour m'aider à comprendre les ressources [et à quoi ressemblent les services]. Par exemple, qu'est-ce qui arrive si j'appelle la ligne de crise? J'ai besoin de pratique [pour me donner les compétences et la confiance]. »

- Un.e jeune



### Ce que cela signifie pour nos publics

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

Lorsque vous serez prêt.e.s, vous collaborerez avec les prestataires de services pour que l'on puisse trouver le ou les niveaux de soins qui vous correspondent. Le processus de mise en correspondance avec les soins vous est clairement communiqué, et vous savez quels outils seront utilisés, les renseignements qui seront recueillis et la façon dont ils aideront à faire correspondre les bons niveaux de soins à vos besoins et à vos objectifs. Vous n'avez pas à répéter votre histoire à chaque étape. Si vous n'êtes pas prêt.e.s à participer au processus de dépistage et

## **Principe fondamental 8 :**

Le ou les niveaux de soins correspondent aux besoins et aux objectifs du ou de la client.e.

d'évaluation, vous travaillez avec un.e prestataire de services pour trouver des ressources ou des renseignements provisoires, établir un lien de confiance et déterminer comment il.elle peut vous rencontrer là où vous vous trouvez.

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

En tant que prestataires de services, vous collaborez avec les enfants, les jeunes et les aidant.e.s au cours du processus de dépistage et d'évaluation. Vous communiquez clairement le processus de correspondance avec un ou plusieurs niveaux de soins et toutes les options de soins disponibles. En tant que dirigeant.e.s d'organismes, vous veillez à ce que votre organisme dispose d'un processus permettant de trouver le ou les niveaux de soins les plus optimaux selon les besoins et les objectifs des client.e.s au moyen de mesures fondées sur des données probantes, adaptées à la culture et appropriées au stade du développement. Le processus de votre organisme est cohérent et clairement défini, et il est suffisamment souple pour adapter le processus de mise en correspondance en fonction de l'état de préparation et de la situation des enfants et des jeunes, au besoin. Vous vous assurez que les prestataires de services sont au courant du processus de mise en correspondance et qu'ils.elles se sentent à l'aise et compétent.e.s pour mener des activités qui mettent les client.e.s en correspondance avec le ou les niveaux de soins les plus optimaux.

### **Pour les décideur.euse.s du système**

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

### **Indicateurs de la qualité : suggestions pour mesurer ce principe fondamental**

- Pourcentage (%) d'enfants et de jeunes qui sont mis.e.s en correspondance avec un niveau de soins à l'aide d'un outil fondé sur des données probantes.
- Pourcentage (%) de client.e.s qui cherchent à obtenir des soins, mais qui ne répondent pas aux critères d'un niveau de soins précis.

## Principe fondamental 8 :

Le ou les niveaux de soins correspondent aux besoins et aux objectifs du ou de la client.e.

- Pourcentage (%) de client.e.s qui cherchent à obtenir des soins, mais qui ne répondent pas aux critères d'un niveau de soins précis, et qui se sont vu offrir d'autres options de soins ou sont aiguillé.e.s vers celles-ci.
- Pourcentage (%) de client.e.s qui sont suivi.e.s jusqu'à ce que le résultat de l'aiguillage soit confirmé.
- Pourcentage (%) de client.e.s qui croient que les services et le soutien qu'ils.elles ont reçus correspondent à leurs besoins et objectifs exprimés.



Veillez noter que la collecte de données à l'aide de méthodes mixtes est recommandée. Pour obtenir des détails techniques concernant la mesure et le calcul des indicateurs, veuillez consulter notre [guide de mesure des normes de qualité](#).

### Considérations relatives à la mise en œuvre

#### Obstacles

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

## Principe fondamental 8 :

Le ou les niveaux de soins correspondent aux besoins et aux objectifs du ou de la client.e.

- Les outils de dépistage ne sont pas dotés d'une approche antiraciste, tenant compte des traumatismes ou culturellement appropriée.

### Stratégies d'atténuation

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

### Normes et guides connexes

- Organisation de normes en santé. (2025). [CAN/HSO 76000:2021 \(R2025\) – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes \(confirmation\)](#).
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances](#).
- SoinsSantéCAN et Commission de la santé mentale du Canada. (2021). [Cadre de soins de santé mentale de qualité](#).
- Newfoundland Labrador Department of Health and Community Services, Santé Canada et Rush, B. (2015). [Concurrent disorders guidelines](#).

### Sources

- Abba-Aji et coll., 2019; Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2019; Costello et coll., 2023; Fisher et coll., 2022; Grant et coll., 2020; Johnson et coll., 2015; Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes, 2023c; Kulkarni et coll., 2019; Wolf et coll., 2022

## Principe fondamental 9 :

Le passage d'un niveau de soins à l'autre est fluide



## Principe fondamental 9 :

Le passage d'un niveau de soins à l'autre est fluide

### Énoncé de qualité

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

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

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

**Les enfants, les jeunes et leurs aidant.e.s ont la possibilité de passer d'accéder aux niveaux de soins, de les franchir, d'en sortir et d'y revenir, en fonction de leurs besoins, de leur situation et de leurs objectifs.** Les enfants, les jeunes et les aidant.e.s peuvent être aiguillé.e.s vers plusieurs niveaux de soins à la fois, en fonction de leurs besoins, de leurs objectifs et de leurs circonstances. Ils.elles sont orienté.e.s vers le ou les niveaux de soins appropriés dès le départ et n'ont pas à commencer au niveau le plus bas si celui-ci ne correspond pas à leurs besoins et à leurs objectifs. Les enfants, les jeunes et les aidant.e.s ont accès à des services de

## Principe fondamental 9 :

Le passage d'un niveau de soins à l'autre est fluide

promotion de la santé et de soutien du bien-être, peu importe le niveau de soins avec lequel ils.elles ont été mis.e.s en correspondance. Si les client.e.s atteignent leurs objectifs, ils.elles peuvent passer à un niveau de soins de moindre intensité pour un soutien continu ou pour maintenir leur bien-être, ou se voir accorder un congé. Si les client.e.s n'atteignent pas leurs objectifs ou les résultats escomptés, une nouvelle évaluation et un examen des besoins et des objectifs peuvent être effectués, et la décision de passer à un service ou à un niveau de soins différent peut être prise d'un commun accord.

### **Des voies d'accès claires et bien coordonnées permettent aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s de passer d'un niveau de soins à l'autre en toute fluidité.**

Les voies d'accès sont construites à partir d'une compréhension et d'un langage communs pour l'ensemble des partenaires communautaires de tous les secteurs à chaque niveau de soins. Les prestataires de services doivent veiller au maintien de la communication et à ce que les renseignements importants (comme l'état clinique, les objectifs de soins, le plan de traitement, le plan de soins et les besoins en matière de renseignements sur la santé) et les relations thérapeutiques soient communiqués et suivent le ou la jeune au fil de son parcours dans les niveaux de soins, même au-delà des limites géographiques du service. Les prestataires de services veillent à ce que les enfants, les jeunes et les aidant.e.s reçoivent de l'information sur la façon d'accéder à des soins ou de reprendre les soins après une interruption. Pour faciliter le passage fluide d'un niveau de soins à l'autre, les prestataires de services veillent à ce que les client.e.s restent en contact avec eux.elles tout au long des transitions. La planification du congé et les services de soutien continu commencent dès que possible.



### Exemples concrets

- Les prestataires de services et les ressources autoguidées et d'information sur la santé mentale, la santé liée à l'usage de substances et les dépendances utilisent des conventions de dénomination ou des acronymes normalisés pour décrire et expliquer les services.
- Les enfants, les jeunes et les aidant.e.s peuvent avoir accès à plus d'un service à la fois; par exemple, ils.elles peuvent participer à une thérapie individuelle ainsi qu'à une thérapie de groupe.

## Principe fondamental 9 :

Le passage d'un niveau de soins à l'autre est fluide

- Les ressources de coordination entre les services ou d'autres soutiens communautaires aident les client.e.s à trouver des traitements et à y avoir accès ainsi qu'à comprendre leurs plans de soins.
- Les jeunes en âge de transition ont la possibilité de poursuivre leurs soins et reçoivent le soutien dont ils.elles ont besoin pour passer au système de santé pour adultes.
- Un formulaire de consentement coordonné et multisectoriel est utilisé par tous les organismes afin de réduire le nombre de formulaires nécessaires.
- Un soutien continu est offert après le congé. Les prestataires de services expliquent clairement aux client.e.s les étapes à suivre pour avoir accès à des soins si nécessaire, notamment grâce à des mesures de soutien communautaires.
- Les client.e.s passent de soins moins intensifs à des soins plus intensifs, ou vice versa, en fonction de l'évolution de leurs besoins et de leurs forces. Par exemple, un.e jeune qui a actuellement accès à des services de soutien par les pairs pourrait plus tard rechercher des programmes plus intensifs, tels que des services de counseling, ou être aiguillé.e vers ces programmes pour résoudre un problème émergent. Ils.elles continueront d'avoir accès à des services de promotion de la santé et de soutien du bien-être, quel que soit le niveau de soins correspondant à leurs besoins et à leurs objectifs.



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

« Si les choses se stabilisent pendant un certain temps et que le dossier d'un.e jeune est fermé, une fois que ça redevient difficile, il faudrait être capable d'accéder encore au service sans avoir à tout recommencer. »

- Un.e aidant.e

Au fur et à mesure que les jeunes progressent dans les niveaux de soins, il est important qu'on les aide à acquérir des compétences, la confiance en soi et la capacité nécessaires pour accéder aux soins.

- Intervention reformulée, groupe de discussion

## Principe fondamental 9 :

Le passage d'un niveau de soins à l'autre est fluide



### Ce que cela signifie pour nos publics

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

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

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

En tant que prestataires de services, vous travaillez avec les enfants, les jeunes et les aidant.e.s afin qu'ils.elles comprennent parfaitement les options de soins offertes et reçoivent de l'aide pour s'orienter dans leur parcours de soins, au besoin. Vous facilitez la communication des renseignements essentiels sur les soins et le maintien des relations au fil du temps lorsque les enfants, les jeunes et les aidant.e.s passent d'un niveau de soins à l'autre. En tant que dirigeant.e.s d'organismes, vous coordonnez vos efforts avec les partenaires dans la communauté pour créer une vision et une stratégie communes, avec des rôles et des structures clairement définis, afin de créer des voies d'accès fluides dans les niveaux de soins.

#### *Pour les décideur.euse.s du système*

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

### Indicateurs de la qualité : suggestions pour mesurer ce principe fondamental

- Définition de moments pour suivre les progrès des enfants et des jeunes pour réévaluer leurs besoins et évaluer les résultats de leur traitement (Oui/Non).
- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui ont accès à plus d'un niveau de soins à la fois.
- Pourcentage (%) d'enfants, de jeunes et d'aidant.e.s qui affirment avoir vécu des transitions fluides.



Veillez noter que la collecte de données à l'aide de méthodes mixtes est recommandée. Pour obtenir des détails techniques concernant la mesure et le calcul des indicateurs, veuillez consulter notre [guide de mesure des normes de qualité](#).

## Principe fondamental 9 :

Le passage d'un niveau de soins à l'autre est fluide

## Considérations relatives à la mise en œuvre

### Obstacles

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

### Stratégies d'atténuation

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

## Normes et guides connexes

- Organisation de normes en santé. (2025). [CAN/HSO 76000:2021 \(R2025\) – Systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes \(confirmation\)](#).
- Organisation de normes en santé. (2023). [CAN/HSO 22004:2023 – Santé mentale et dépendances](#).

## Sources

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



## Maintien des niveaux de soins



### Principe fondamental 10 :

Les niveaux de soins sont axés sur une amélioration continue

#### Énoncé de qualité

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

- Des cadres sont mis au point pour contrôler et évaluer les niveaux de soins.
- Des données, des commentaires et les nouvelles données probantes sont utilisés pour relever les défis et ajuster les niveaux de soins.
- Les organismes font preuve d'engagement grâce à une formation et un perfectionnement professionnel continu.
- Des méthodes de mobilisation des savoirs sont utilisées pour rassembler les gens au sein des secteurs et d'un secteur à l'autre.

#### Pratiques prometteuses

##### **Des cadres sont mis au point pour contrôler et évaluer les niveaux de soins.**

Des indicateurs clés de rendement et des commentaires de prestataires de services, d'enfants, de jeunes et des aidant.e.s sont utilisés pour élaborer des plans d'amélioration. Les commentaires sont recueillis au moyen de divers mécanismes afin que toutes les voix soient entendues et valorisées, y compris celles des personnes qui ont cessé d'utiliser les services ou qui ne les utilisent pas, mais qui pourraient bénéficier de services dans les niveaux de soins. Les mécanismes pour recueillir les commentaires respectent la souveraineté des données, la sécurité, la vie privée et le consentement.

## **Principe fondamental 10 :**

Les niveaux de soins sont axés sur une amélioration continue

### **Des données, des commentaires et les nouvelles données probantes**

**sont utilisés pour relever les défis et ajuster les niveaux de soins.** Des données probantes provenant d'autres sources (recherches, mobilisation des savoirs, communautés de pratique, expertise vécue) sont également mises à profit pour améliorer les modèles de niveaux de soins. Des processus sont en place afin de veiller à ce que les enseignements tirés de l'évaluation orientent la pratique et favorisent une amélioration continue, et que ces efforts s'effectuent en collaboration avec les jeunes et les aidant.e.s dans la mesure du possible. Ainsi, les modèles de niveaux de soins évoluent constamment et répondent efficacement aux besoins des communautés et des client.e.s desservi.e.s.

### **Les organismes font preuve d'engagement grâce à une formation et un perfectionnement professionnel continu.**

Les connaissances, les compétences et les pratiques exemplaires judicieuses du personnel en matière de prestation de soins dans le cadre des modèles de niveaux de soins demeurent à jour. Dans tous les niveaux de soins, le personnel a accès à des activités de formation et de perfectionnement professionnel, notamment des occasions pour échanger au sujet de leurs points de vue, de leurs expériences et de leurs apprentissages. Une culture d'apprentissage continu aide les prestataires de services à s'adapter à l'évolution du paysage des soins.

### **Il existe des méthodes de mobilisation des savoirs qui rassemblent les personnes au sein des secteurs et d'un secteur à l'autre**

afin qu'elles acquièrent une compréhension commune des défis et des réussites, qu'elles échangent des idées et des pratiques et qu'elles travaillent en collaboration pour trouver des solutions. Les commentaires et les améliorations sont communiqués aux client.e.s, aux partenaires et à la communauté dans un langage clair et facile à comprendre et dans des formats visibles et accessibles. Cet échange d'information sert à améliorer continuellement les niveaux de soins dans tout le continuum en collaboration avec les jeunes, les aidant.e.s et les communautés.

## Principe fondamental 10 :

Les niveaux de soins sont axés sur une amélioration continue



### Exemples concrets

- Les organismes responsables mettent l'accent sur les niveaux de soins dans leur plan de prestation des services essentiels. Les services sont examinés régulièrement dans le cadre des tables de planification communautaires de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances chez les enfants et les jeunes de l'organisme, ainsi que des tables de planification de la prestation des services essentiels.
- Le personnel reçoit de la formation (p. ex. l'[Initiative de formation provinciale pour le traitement intensif](#)) et participe à d'autres occasions d'apprentissage partagé, comme les communautés de pratique, les ateliers et les conférences. Ces possibilités et d'autres activités de perfectionnement professionnel améliorent les compétences, les connaissances et la confiance pour répondre aux besoins complexes et importants en matière de traitement des enfants et des jeunes.
- Les organismes s'efforcent constamment de comprendre qui bénéficie de leurs services ou non pour cerner les inégalités en matière de niveaux de soins et de voies d'accès. Ces efforts pourraient comprendre l'engagement des jeunes et des aidant.e.s, ainsi que l'utilisation de rapports de surveillance des données et de tableaux de bord de données pour évaluer les tendances en matière de besoins des client.e.s et fournir de l'information en temps réel. D'autres ressources de données, comme l'information provenant de la santé publique, aident également à relever les lacunes et les aspects à améliorer.
- Des ressources de communication (fiches-conseils, présentations, notes d'information) qui soulignent l'importance de la précision de la saisie et de l'interprétation des données sont mises à la disposition des prestataires de services.
- Les jeunes et les aidant.e.s formulent régulièrement des commentaires dans le cadre d'activités telles que des sondages (p. ex. à l'aide de l'[Outil de perception des soins en Ontario : santé mentale et traitement des dépendances](#)), des groupes de discussion et des conseils consultatifs de jeunes et d'aidant.e.s. Ces commentaires éclairent l'amélioration de la planification des niveaux de soins. Les organismes veillent à la transparence en communiquant les mises à jour au personnel et aux client.e.s dans des rapports d'évaluation élaborés conjointement, qui sont également affichés sur le site Web de l'organisme.

## Principe fondamental 10 :

Les niveaux de soins sont axés sur une amélioration continue

- Les organismes participent à des conférences et à des communautés de pratique portant sur la qualité des soins et les niveaux de soins. Ces occasions de mobilisation des savoirs offrent un espace et un temps essentiels permettant aux gens de se réunir afin d'échanger des renseignements.



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

L'amélioration continue des niveaux de soins serait de créer des occasions d'engagement et de communication (par exemple, des sondages) pour s'assurer que la clientèle est satisfaite des soins et que ceux-ci atteignent leurs objectifs, et pour comprendre qui ne reçoit pas de services, mais pourrait profiter d'un accès aux niveaux de soins.

- *Intervention reformulée, groupe de discussion*

« Faire ressortir la voix des jeunes et des peuples autochtones dans les données et [partager cette information] avec les dirigeant.e.s. »

- *Un.e jeune*



### Ce que cela signifie pour nos publics

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

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

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

En tant que prestataires de services, vous disposez du temps et des ressources nécessaires pour participer régulièrement à des formations et à des activités de perfectionnement professionnel afin d'actualiser vos connaissances et vos compétences en matière d'évaluation et de suivi. En outre, vous contribuez activement aux activités et aux occasions de mobilisation des savoirs. En tant que dirigeant.e.s d'organismes, vous accueillez favorablement les commentaires des enfants, des jeunes et des aidant.e.s, qui sont transmis à votre équipe d'amélioration de la qualité afin d'orienter les changements à apporter aux niveaux de

## Principe fondamental 10 :

Les niveaux de soins sont axés sur une amélioration continue

soins. Dans la mesure du possible, les efforts d'amélioration de la qualité devraient également inclure directement les jeunes et les aidant.e.s. Les indicateurs clés de rendement, leurs résultats et les changements apportés en conséquence sont disponibles et rédigés dans un langage clair et compréhensible.

### *Pour les décideur.euse.s du système*

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

### Indicateurs de la qualité : suggestions pour mesurer ce principe fondamental

- Élaboration d'un plan de mesure pour évaluer la mise en œuvre des modèles de niveaux de soins (Oui/Non).
- Pourcentage (%) de commentaires recueillis auprès de jeunes et d'aidant.e.s qui sont examinés et utilisés pour éclairer l'amélioration des niveaux de soins.
- Pourcentage (%) de membres du personnel suivant des formations et participant à des activités de perfectionnement professionnel afin d'améliorer leurs connaissances, les compétences ainsi que les pratiques exemplaires et judicieuses en matière de prestation de soins dans le cadre de modèles de niveaux de soins.
- Existence d'une boucle de rétroaction pour communiquer les améliorations aux client.e.s, aux partenaires et à la communauté dans un langage clair et facile à comprendre et dans des formats visibles et accessibles (Oui/Non).



Veuillez noter que la collecte de données à l'aide de méthodes mixtes est recommandée. Pour obtenir des détails techniques concernant la mesure et le calcul des indicateurs, veuillez consulter notre [guide de mesure des normes de qualité](#).

## Principe fondamental 10 :

Les niveaux de soins sont axés sur une amélioration continue

## Considérations relatives à la mise en œuvre

### Obstacles

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

### Stratégies d'atténuation

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

### Normes et guides connexes

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

**Principe fondamental 10 :**

Les niveaux de soins sont axés sur une amélioration continue

- SoinsSantéCAN et Commission de la santé mentale du Canada. (2021). [Cadre de soins de santé mentale de qualité](#).
- Persi, J. et Greenham, S. (2020). [Ontario Network of Child and Adolescent Inpatient Psychiatry Services : Service Guide, Standards, Benchmarks, & Literature Review: Standard 2: Psychological Safety, Dignity, Rights, Inclusion & Participation](#) ». Document mis à jour le 3 décembre 2020.

**Sources**

- Collectif du système de soins scolaire et communautaire, 2022; Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes, 2023c; Kulkarni et coll., 2019



## À propos de nous

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

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

## Remerciements

Cette norme de qualité a été élaborée grâce au soutien et à l'expertise de nombreuses personnes. Nous les remercions de nous avoir fait part de leurs précieux points de vue tout au long du processus d'élaboration de la norme. La participation et l'engagement des membres du Comité consultatif sur les normes de qualité (CCNQ) et du personnel de l'Institut du savoir, dont les noms indiqués en ordre alphabétique par prénom<sup>5</sup>, ont joué un rôle déterminant dans l'élaboration de cette norme de qualité. Nous sommes reconnaissants envers le grand nombre de jeunes et d'aidant.e.s, de dirigeant.e.s d'organismes et du système, de prestataires de services, de chercheur.euse.s et de scientifiques qui ont généreusement offert leur temps et leur expertise au cours de l'élaboration de la norme. Nous tenons également à remercier les comités consultatifs qui ont contribué à l'élaboration de cette norme de qualité : les jeunes, les familles et les aidant.e.s d'Enfants avant tout, les conseils consultatifs des jeunes et des familles de l'Institut du savoir, le conseil consultatif des jeunes de la Commission de la santé mentale du Canada, ainsi que le conseil consultatif des jeunes de RéseauAdo/ YouthNet.

## Comité consultatif sur les normes de qualité

- **Alisha Haseeb**, consultante des jeunes; étudiante au baccalauréat spécialisé en sciences de la santé, McMaster University
- **Andrea Roberts**, chef de la direction, Mains  
LeReseauDaideAuxFamilles.ca
- **Andréanne Fleck Saito**, consultante en leadership et mise en œuvre, Santé mentale en milieu scolaire Ontario
- **Cindy Dawson**, conseillère auprès des enfants et des jeunes, gestionnaire, 1appel1cllic.ca, CHEO
- **Erin Clayton**, gestionnaire de l'assurance de la qualité, Pathstone Mental Health
- **Floydeen Charles-Fridal**, directrice générale, Caribbean African Canadian Social Services

---

5 Les affiliations et les titres sont présentés selon le format dans lequel ils ont été fournis.

## Remerciements

- **Kai Flicker**, consultant des jeunes; étudiant au baccalauréat ès arts, Université d'Ottawa
- **Kathryn Owens**, [ancienne] directrice clinique, Bureau des services à la jeunesse
- **Kelly-Lynn Musico**, conseillère familiale, propriétaire, MOBILITY WORKS Physio | Yoga
- **Kerry Smuk**, directrice des politiques publiques, Santé mentale pour enfants Ontario
- **Kim Corace**, PhD, psychologue agréée, vice-présidente de l'innovation et scientifique principale, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; professeure agrégée, psychiatrie, Université d'Ottawa
- **Kristine Stasiuk**, directrice adjointe de la santé et du bien-être, Dilico Anishinabek Family Care
- **Laura Young**, conseillère familiale
- **Louise Murray-Leung**, conseillère familiale
- **Maria Talotta**, directrice pancanadienne, Centre de collaboration des soins intégrés pour les jeunes
- **Mario Cappelli**, PhD, psychologue agréé, clinicien-chercheur principal, Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes; professeur auxiliaire de psychologie et de psychiatrie, Université d'Ottawa; professeur auxiliaire de psychologie, Carleton University; chercheur clinique, Institut de recherche du CHEO
- **Mark Fraser**, maîtrise ès arts; psychothérapeute autorisé; chef de la direction, Compass/Boussole/Akiilzhinoogan
- **Michelle Whalen**, directrice des services, Reach Out Centre for Kids
- **Nicholas Schwabe**, maîtrise en travail social; travailleur social autorisé; superviseur du rendement de système, Compass/Boussole/Akii-lzhinoogan
- **Purnima Sundar**, PhD, [ancienne] directrice générale, Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes
- **Raissa Amany**, [ancienne] consultante des jeunes; École interdisciplinaire des sciences de la santé, Université d'Ottawa
- **Sarah Hudson**, conseillère familiale
- **Shannon McGavin**, conseillère familiale; chef de la direction, The Well Community Collective

## Remerciements

- **Sophia Chail-Teves**, consultante des jeunes; baccalauréat en sciences, Western University
- **Tea Rosic**, MD, PhD, psychiatre pour enfants et adolescents, CHEO; scientifique, Institut de recherche du CHEO; professeure adjointe, Département de psychiatrie, Université d'Ottawa
- **Trish Mintz**, maîtrise en travail social; travailleuse sociale autorisée; directrice générale, Cottage Country Family Health Team

## Personnel de l'Institut du savoir

- **Ajiri Onwo**, assistante de recherche
- **Alexandra Tucci**, coordinatrice de recherche
- **Amy Porath**, PhD, directrice de la recherche et de la mobilisation des savoirs; professeure auxiliaire, École de psychologie, Université d'Ottawa; chercheuse, Institut de recherche du CHEO
- **Christine Smith**, courtière du savoir
- **Christopher Vallée**, spécialiste en communications
- **Emma McDonald**, consultante en évaluation
- **Gabrielle Lucente**, coordonnatrice de la recherche
- **Karen Kennedy**, coordonnatrice de projets
- **Kassia Malis**, courtière du savoir
- **Kathryn Matsushita**, conseillère en mise en œuvre
- **Mandana Nezhad Bagheri**, assistante de recherche
- **Marta Krygier-Bartz**, spécialiste en opérations et mesure du rendement
- **Nicole Forget**, gestionnaire des communications
- **Pamela Wangkhang**, coordonnatrice de projets
- **Poppy Desclouds**, PhD, consultante en performance mentale certifiée, gestionnaire de la recherche et des normes; chercheuse, Institut de recherche du CHEO
- **Sarah Pinder**, courtière du savoir
- **Shreya Sivaloganathan**, consultante des jeunes

## Références

- Abba-Aji, A., Hay, K., Kelland, J., Mummery, C., Urichuk, L., Gerdes, C., Snaterse, M., Chue, P., Lal, S., Joobar, R., Boksa, P., Malla, A., Iyer, S. N. et Shah, J. L. (2019). [Transforming youth mental health services in a large urban centre: ACCESS Open Minds Edmonton](#). *Early Intervention in Psychiatry*, 13(Suppl. 1), p. 14-19.
- Addictions and Mental Health Ontario. (2020). *Snapshot: Recommendations for Ontario's mental health and addiction strategy*.
- Algonquin College. (s.d.). [Pathways to care](#).
- Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions. (2023). [Comprendre la santé en matière de l'usage de substances : une question d'équité](#).
- Australian Government Department of Health. (2019). [PHN mental health flexible funding pool programme guidance: Stepped care](#).
- Badesha, K., Wilde, S. et Dawson, D. L. (2023). [Mental health mobile application self-help for adolescents exhibiting psychological distress: A single case experimental design](#). *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 96(1), p. 223-248.
- Banerjee, A. (2020). [Equity and quality of health-care access: Where do we stand and the way forward?](#) *Indian Journal of Community Medicine*, 45(1), p. 4-7.
- Berger, M., Fernando, S., Churchill, A. M., Cornish, P., Henderson, J., Shah, J., Tee, K. et Salmon, A. (2022). [Scoping review of stepped care interventions for mental health and substance use service delivery to youth and young adults](#). *Early Intervention in Psychiatry*, 16(4), p. 327-341.
- Berry, G. (2023). [Diversity, equity, and inclusion and the default factor: An Indigenous perspective](#). Dans P. Cornish et G. Berry (éd.), *Stepped Care 2.0: The power of conundrums* (p. 161-172). Springer.
- Body Brave. (s.d.). [Eating disorders and stepped care](#).
- Bridge the Gapp. (s.d.). [Stepped care in Newfoundland and Labrador](#).
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2022). [Comprendre l'usage de substances : un guide pour les éducateurs](#).
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2016). [Le soutien de la jeunesse par les pairs dans un contexte de santé mentale](#).
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021a). [Norme de qualité pour l'engagement des familles](#).
- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021b). [Norme de qualité pour l'engagement des jeunes](#).

## Références

- Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (s.d.). *Evaluation and performance measurement* [Présentation PowerPoint].
- Centre d'innovation en santé mentale sur les campus. (2019). [Les Soins Par Paliers : Guide pour les établissements d'enseignement postsecondaire](#).
- Chan, S., Markoulakis, R. et Levitt, A. (2023). [Predictors of barriers to accessing youth mental health and/or addiction care](#). *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(1), p. 27-37.
- Collectif national de normalisation en santé mentale et de santé liée à la consommation de substances. (2024). [Feuille de route de normalisation en SMSLCS](#). Conseil canadien des normes.
- Collectif du système de soins scolaire et communautaire. (2022). [Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario](#).
- Commission canadienne des droits de la personne. (2023). [Document de réflexion sur le racisme systémique](#).
- Commission de la santé mentale du Canada. (2016). [La Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Une perspective axée sur les jeunes](#).
- Commission de la santé mentale du Canada. (2018). [Améliorer l'accès aux services de psychothérapie : Relier les leçons apprises de l'Australie et du Royaume-Uni au contexte canadien](#).
- Commission de la santé mentale du Canada. (2020). [Santé mentale à la petite enfance : « Ce que nous avons entendu » – Résumé du rapport](#).
- Commission de la santé mentale du Canada, Stepped Care Solutions et gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. (2023). [Partenariat pour des soins centrés sur la personne et la famille : Rapport final sur le Modèle de soins par paliers 2.0 aux Territoires du Nord-Ouest](#).
- Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes. (2019). [Réaliser le potentiel : Renforcer le système de santé mentale de l'Ontario pour les enfants, les jeunes, et leurs familles](#).
- Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes. (2021). [Mieux ensemble : Renforcer le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario pour les enfants, les jeunes et leurs familles](#).
- Cornish, P. A., Berry, G., Benton, S., Barros-Gomes, P., Johnson, D., Ginsburg, R., Whelan, B., Fawcett, E. et Romano, V. (2017). [Meeting the mental health needs of today's college student: Reinventing services through Stepped Care 2.0](#). *Psychological Services*, 14(4), p. 428-442.

## Références

- Costello, J., Mauluddin, A., Rush, B., Corace, K. et Mackillop, J. (2023). [Les soins fondés sur des mesures pour les troubles liés à l'usage de substances psychoactives.](#)
- Cunningham, R., Polomano, R. C., Wood, R. M. et Aysola, J. (2022). [Health systems and health equity: Advancing the agenda.](#) *Nursing Outlook*, 70(6), S66-S76.
- Duncan, L., Georgiades, K., Reid, G. J., Comeau, J., Birch, S., Wang, L. et Boyle, M. H. (2020). [Area-level variation in children's unmet need for community-based mental health services: Findings from the 2014 Ontario child health study.](#) *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 47, p. 665-679.
- Edwards, J., Wang, L., Duncan, L., Comeau, J., Anderson, K. K. et Georgiades, K. (2022). [Characterizing mental health related service contacts in children and youth: A linkage study of health survey and administrative data.](#) *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(48).
- Fante-Coleman, T. et Jackson-Best, F. (2020). [Barriers and facilitators to accessing mental healthcare in Canada for Black youth: A scoping review.](#) *Adolescent Research Review*, 5, p. 115-136.
- Fischer, B., Kurdyak, P., Goldner, E., Tyndall, M. et Rehm, J. (2016). [Treatment of prescription opioid disorders in Canada : Looking at the 'other epidemic'?](#) *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 11(12).
- Fisher, A., Rochesson, S. E. D., Mills, K. et Marel, C. (2022). [Guiding principles for managing co-occurring alcohol/other drug and mental health conditions: A scoping review.](#) *International Journal of Mental Health and Addiction*, 22, p. 1251-1298.
- Foundry. (2023). [Transforming access to care: Foundry's integrated youth services model.](#)
- Frayme. (2021). [Integrated youth services policy recommendations for system transformation.](#)
- Grant, S., Pedersen, E. R., Hunter, S. B., Khodyakov, D. et Griffin, B. A. (2020). [Prioritizing needs and outcomes for adolescent substance use treatment planning: An online modified-Delphi process.](#) *Journal of Addiction Medicine*, 14(4), e83-e88.
- Halsall, T., Manion, I., Iyer, S. N., Mathias, S., Purcell, R. et Henderson, J. (2019). [Trends in mental health system transformation: Integrating youth services within the Canadian context.](#) *Healthcare Management Forum*, 32(2), p. 51-55.
- Haskell, R., Graham, K., Bernards, S., Flynn, A. et Wells, S. (2016). [Service user and family member perspectives on services for mental health, substance use/addiction, and violence: A qualitative study of their goals, experiences and recommendations.](#) *International Journal of Mental Health Systems*, 10(9), p. 1-14.

## Références

- Heid, O., Khalid, M., Smith, H., Kim, K., Smith, S., Wekerle, C., The Six Nations Youth Mental Wellness Committee, Bomberry, T., Hill, L. D., General, D. A., Green, T. J., Harris, C., Jacobs, B., Jacobs, N., Kim, K., Looking Horse, M., Martin-Hill, D., McQueen, K. C. D., Miller, T. F. ... et Wekerle, C. (2022). [Indigenous youth and resilience in Canada and the USA: A scoping review](#). *Adversity and Resilience Science*, 3, p. 113-147.
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (s.d.). [Besoins complexes et services intensifs](#).
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2023a). [Étendre sa portée : un guide concis pour planifier votre initiative de mobilisation des savoirs](#).
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2023b). [Des pierres d'assise aux voies d'accès aux soins : favoriser un accès rapide aux soins de santé mentale pour les jeunes enfants](#).
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2023c). [Priorités des services de consommation de substance et de dépendances pour les jeunes en Ontario](#).
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2024a). [Le processus d'évaluation et le processus d'amélioration de la qualité : Des approches complémentaires pour améliorer vos programmes](#).
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2024b). [Donner vie à ses idées : Une trousse d'outils de mise en œuvre](#).
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2024c). [Comprendre les troubles concomitants](#).
- Johnson, L. L., Van Wagner, V., Sheridan, M., Paul, C., Burkholder, R. et Evans, R. (2015). [Strengthening children's mental health residential treatment through evidence and experience](#). Kinark Child and Family Services.
- Kulkarni, C., Khambati, N., Sundar, P., Kelly, L., Summers, N. et Short, K. (2019). [Au-delà des pierres d'assise : Investir dans la santé mentale présente et future des enfants ontariens de trois à six ans](#). Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents.
- Kurzawa, J., Lucente, G., Danseco, E. et Sundar, P. (2021). [Cheminons ensemble : comment les organismes de santé mentale pour les enfants et les jeunes de l'Ontario abordent l'équité raciale](#). Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes.
- Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2014). [Les principes de PCAP des Premières Nations](#).

## Références

- Marchand, K., Fogarty, O., Pellatt, K. M., Vig, K., Melnychuk, J., Katan, C., Khan, F., Turuba, R., Kongnetiman, L., Tallon, C., Fairbank, J., Mathias, S. et Barbic, S. (2022). [“We need to build a better bridge”: Findings from a multi-site qualitative analysis of opportunities for improving opioid treatment services for youth.](#) *Harm Reduction Journal*, 12(37), p. 1-14.
- Markoulakis, R., Cader, H., Chan, S., Kodeeswaran, S., Addison, T., Walsh, C., Cheung, A., Charles, J., Sur, D., Scarpitti, M., Willis, D. et Levitt, A. (2023). [Transitions in mental health and addiction care for youth and their family members: A scoping review of needs, barriers, and facilitators.](#) *BMC Health Services Research*, 23, 470.
- Ministère de la Santé de l'Ontario. (2020). [Vers le mieux-être : un plan pour bâtir le système ontarien de santé mentale et de lutte contre les dépendances.](#)
- Ministère de la Santé de l'Ontario. (2024). [Santé mentale des enfants et des jeunes – Annexe « Description du service » 2024-2025.](#)
- Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires de l'Ontario. (2015). *Community-based child and youth mental health program guidelines and requirements #01: Core services and key processes.*
- Mughal, S., Salmon, A., Churchill, A., Tee, K., Jaouich, A. et Shah, J. (2022). [Guiding principles for implementing stepped care in mental health: Aligning on the bigger picture.](#)
- Mughal, S., Young, B., Churchill, A., Rash, J., Tee, K., Salmon, A. et Shah, J.L. (2025). [Proposed standards for implementing stepped care models in child and youth mental health service systems: Results of a Pan-Canadian Delphi study.](#) *Early Intervention in Psychiatry*, 19, e70057.
- Munter, A. (2023). [Munter: Pediatric innovations just might save public health care.](#) *Ottawa Citizen*.
- National Academies of Sciences, Medicine Division et Committee to Evaluate the Department of Veterans Affairs Mental Health Services. (2018). [Evaluation of the Department of Veterans Affairs mental health services.](#)
- Okpalauwaekwe, U., Ballantyne, C., Tunison, S. et Ramsden, V. R. (2022). [Enhancing health and wellness by, for and with Indigenous youth in Canada: A scoping review.](#) *BMC Public Health*, 22, 1630.
- Organisation internationale de normalisation. (2015). [Principes de management de la qualité.](#)
- Optimus SBR. (2022). [Re-imagining the entry to intensive child and youth mental health services in Toronto: Report, recommendations and implementation plan.](#)
- Promotion de la santé mentale de la petite enfance. (2024). [Building a brighter future together.](#)
- Qualité des services de santé Ontario. (2017). *Normes de qualité : Guide des processus et des méthodes.*

## Références

- Rooddehghan, Z., ParsaYekta, Z. et Nasrabadi, A. N. (2017). [Equity in nursing care: A grounded theory study](#). *Nursing Ethics*, 26(2), p. 598-610.
- Rush, B. (2010). [Tiered frameworks for planning substance use service delivery systems: Origins and key principles](#). *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 27(6), p. 617-636.
- Rush, B. et Saini, B. (2016). [Review of coordinated/centralized access mechanisms: Evidence, current state, and implications](#). Rapport présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.
- Santé mentale pour enfants Ontario. (s.d.). [Ontario's child and youth mental health agencies](#).
- Santé mentale pour enfants Ontario. (2020). [Les enfants ne peuvent pas attendre : Rapport 2020 sur les listes et les délais d'attente de soins en santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario](#).
- Schutte, V., Danseco, E. et Lucente, G. (2022). [Comment utiliser les données fondées sur la race pour faire progresser l'équité en santé mentale](#). Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes.
- Settipani, C. A., Hawke, L. D., Virdo, G., Yorke, E., Mehra, K. et Henderson, J. (2018). [Social determinants of health among youth seeking substance use and mental health treatment](#). *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(4), p. 213-221.
- Sexual Assault Centre of Edmonton. (2020). [Creating a safer space program](#).
- Shah, J., Salmon, A., Churchill, A. et Tee, K. (2021). *Les soins échelonnés, un modèle de services émergeant en santé mentale des jeunes*.
- Shaligram, D., Skokauskas, N., Aragones, E., Azeem, M. W., Bala, A., Bernstein, B., Cama, S., Canessa, L., Silva, F. D., Engelhard, C., Garrido, G., Guerrero, A. P. S., Hunt, J., Jadhav, M., Martin, S. L., Miliuskas, C., Nalugya, J., Nazeer, A., Ong, S. H. ... et Leventhal, B. (2022). [International perspective on integrated care models in child and adult mental health](#). *International Review of Psychiatry*, 34(2), p. 101-117.
- Sheikhan, N. Y., Henderson, J. L., Halsall, T., Daley, M., Brownell, S., Shah, J., Iyer, S. N. et Hawke, L. D. (2023). [Stigma as a barrier to early intervention among youth seeking mental health services in Ontario, Canada: A qualitative study](#). *BMC Health Services Research*, 23(86).
- Thunderbird Partnership Foundation, Assemblée des Premières Nations et Services aux Autochtones Canada. (2011). [Honorer nos forces : Cadre renouvelé pour aborder la lutte contre la consommation de substances chez les Premières Nations au Canada](#). Santé Canada.
- Tobon, J. I., Reid, G. J. et Brown, J. B. (2015). [Continuity of care in children's mental health: Parent, youth and provider perspectives](#). *Community Mental Health Journal*, 51, p. 921-930.

## Références

- Turuba, R., Amarasekera, A., Howard, A. M., Brockmann, V., Tallon, C., Irving, S., Mathias, S., Henderson, J., Marchand, K. et Barbic, S. (2022). [A qualitative study exploring how young people perceive and experience substance use services in British Columbia, Canada](#). *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 17(43).
- Université de la Colombie Britannique. (s.d.). [Equity and inclusion glossary of terms](#).
- Wolf, R. T., Puggaard, L. B., Pedersen, M. M. A., Pagsberg, A. K., Silverman, W. K., Correll, C. U., Plessen, K. J., Neumer, S.-P., Gyrd-Hansen, D., Thastum, M., Bilenberg, N., Thomsen, P. H. et Jeppesen, P. (2022). [Systematic identification and stratification of help-seeking school-aged youth with mental health problems: A novel approach to stage-based stepped-care](#). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, p. 781-793.
- Wolpert, M., Harris, R., Jones, M., Hodges, S., Fuggle, P., James, R., Wiener, A., McKenna, C., Law, D. et Fonagy, P. (2014). [THRIVE: The AFC-Tavistock Model for CAMHS](#).
- Woodbury, M. G. et Kuhnke, J. L. (2014). [Evidence-based practice vs. evidence-informed practice: What's the difference?](#) Plaies Canada.

## Annexes

### Annexe A : Glossaire

#### **Aidant.e.s**

Les aidant.e.s sont des personnes qui se soutiennent et veillent les unes sur les autres. Ils.elles peuvent être lié.e.s par des liens familiaux, biologiques, émotionnels, culturels ou juridiques. Le terme inclut également les personnes reconnues par le ou la client.e comme étant importantes pour son bien-être (Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2021a; 2021b). Les aidant.e.s peuvent être des membres de la famille comme les parents, les grands-parents, les tantes et les oncles, les frères et sœurs, ainsi que d'autres personnes qui offrent du soutien, comme les partenaires, les aîné.e.s, les mentor.e.s, les pairs et les tuteurs.trices légaux.ales. Un groupe de personnes liées par le soutien, les soins et la supervision d'une personne est appelé « réseau de soutien ».

#### **Amélioration de la qualité**

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

#### **Assurance de la qualité**

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

#### **Client.e.s**

Les client.e.s sont défini.e.s dans ce document comme des enfants et des jeunes âgé.e.s de 0 à 25 ans. Dans certains cas, les aidant.e.s ou l'ensemble du réseau de soutien sont aussi appelés des client.e.s. Par exemple, les aidant.e.s jouent un rôle important dans les soins et le bien-être immédiat et à long terme des nourrissons, des enfants et des jeunes.

Par conséquent, bon nombre de membres du réseau de soutien (p. ex. la famille, les parents, les frères et sœurs) peuvent être identifié.e.s comme étant le ou la client.e qui reçoit les soins. Il peut aussi y avoir d'autres circonstances dans lesquelles des organismes communautaires de santé mentale pour les enfants et les jeunes offrent des soins et des services aux aidant.e.s, comme l'éducation, l'orientation familiale et l'acquisition de compétences (Ministère de la Santé de l'Ontario, 2024). Tous les client.e.s sont des personnes qui ont consenti à recevoir des soins au moyen d'un processus de consentement éclairé.

### **Continuum de soins**

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

### **Données probantes**

Les données probantes dans cette norme désignent l'information provenant de la littérature universitaire et grise, de l'expertise vécue, des expériences des prestataires de services, ainsi que du savoir traditionnel et des pratiques judicieuses pour éclairer les pratiques et processus décisionnels. La pratique fondée sur les données probantes est souvent définie comme l'utilisation de la meilleure expertise et des meilleures recherches cliniques disponibles pour prendre des décisions, en s'appuyant sur des études de recherche individuelles ou synthétisées pour éclairer la prise de décisions. La pratique éclairée par les données probantes s'appuie sur la pratique fondée sur les données probantes, mais elle inclut également l'expertise vécue par les client.e.s ou les communautés pour éclairer la prise de décisions (Woodbury et Kuhnke, 2014). Dans ce document, nous utilisons la pratique fondée sur les données probantes lorsque les processus ou les pratiques sont éclairés par les meilleures recherches cliniques disponibles (p. ex. évaluations), et nous utilisons la pratique éclairée par les données probantes lorsque les processus ou les pratiques sont éclairés par la recherche, les données et la prise de décisions en collaboration entre les client.e.s, les prestataires de services et les aidant.e.s.

### **Enfants et jeunes**

Les enfants et les jeunes comprennent les nourrissons, les enfants, les adolescent.e.s et les jeunes adultes, de la naissance à l'âge de 25 ans. Nous utilisons le terme « enfants » pour désigner les jeunes de 12 ans et moins, et « jeunes » pour désigner les jeunes de 13 à 25 ans. S'il y a lieu, nous précisons qu'il s'agit de nourrissons et de la petite enfance (de 0 à 6 ans; Promotion de la santé mentale de la petite enfance, 2024).

### **Équité**

L'équité peut être définie à la fois comme un processus et un résultat. Pour promouvoir l'équité, il faut reconnaître, nommer et démanteler les systèmes oppressifs et les obstacles qui renforcent les inégalités historiques et actuelles. Ces systèmes et obstacles limitent l'accès à des possibilités comme recevoir des soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances ainsi que des soins liés aux dépendances. En tant que processus, l'équité peut être favorisée de nombreuses façons, notamment en élaborant conjointement avec les communautés les politiques et les pratiques qui ont une incidence sur leur vie ou en adoptant une optique d'équité pour les programmes et les services. En tant que résultat, l'équité est l'absence de différences dans les résultats en fonction des caractéristiques sociales, économiques, démographiques ou géographiques. Il est important de souligner que l'équité n'est pas la même chose que l'égalité (Université de la Colombie-Britannique, s.d.).

### **Indicateurs clés de rendement**

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

### **Mesure du rendement**

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

## **Mise en œuvre, mettre en œuvre**

Donner vie à un plan, à une chose ou à une idée (Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes, 2024b).

## **Mobilisation des savoirs**

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

## **Niveaux de soins**

Organismes communautaires de services liés à la santé mentale et aux dépendances chez les enfants et les jeunes Les client.e.s sont mis.e.s en correspondance avec un niveau optimal de soins et peuvent passer d'un niveau à l'autre au besoin. La mise en correspondance s'effectue en fonction des besoins et des objectifs individuels de ces personnes au moment présent et au fil de l'évolution de leurs besoins (Berger et coll., 2022; Body Brave, s.d.; Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2019; Cornish et coll., 2017). Les modèles de niveaux de soins sont aussi connus sous le nom de modèles de soins échelonnés et ont été inspirés par des modèles de continuum de soins, qui comprennent également un éventail de soins.

## **Norme de qualité**

Une norme de qualité est une ressource qui présente des énoncés clairs, pratiques et ambitieux, qui décrivent les pratiques, les processus et les mesures de soutien, fondés sur les meilleures données probantes disponibles, qui sont nécessaires pour assurer des soins de la plus haute qualité. Les normes de qualité sont essentielles à un système qui repose sur l'imputabilité et l'amélioration continue. Les normes de qualité contribuent à réduire les inégalités systémiques et à améliorer la qualité des services ainsi que les résultats pour les enfants, les jeunes et les aidant.e.s.

## **Organismes communautaires de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de services liés aux dépendances chez les enfants et les jeunes**

Pour s'y retrouver dans le système ontarien de services de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances chez les enfants et les jeunes, il est possible de faire appel à bon nombre de prestataires et d'organismes de divers secteurs, qui se consacrent à la prestation de services de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances chez les enfants, les jeunes et les aidant.e.s. Les organismes communautaires de services liés à la santé mentale et aux dépendances chez les enfants et les jeunes de l'Ontario sont financés par le secteur public et fonctionnent dans 33 zones de service dans 5 régions (CBEJO, s.d.). Il y a 31 organismes responsables qui desservent les 33 zones de service de l'Ontario afin d'améliorer les soins dans leur zone grâce à des efforts de planification locale, en collaboration avec plus de 190 prestataires de services essentiels qui prodiguent également des soins partout en Ontario. Les organismes responsables travaillent ensemble en tant que groupe, connu sous le nom de Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes, pour planifier et assurer un leadership à l'échelle provinciale (Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes, 2019).

## **Partenaires communautaires et des secteurs**

Il s'agit de personnes et d'organisations qui contribuent aux connaissances et à l'expertise en matière de soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances ainsi que de soins liés aux dépendances pour les enfants et les jeunes. Elles peuvent provenir (sans s'y limiter) de l'éducation à la petite enfance et des services de garde, de l'éducation, de la santé publique, des soins primaires, de la santé mentale, de la santé liée à l'usage de substances et des dépendances chez les enfants et les jeunes, de la protection de l'enfance, des services de bien-être de l'enfance, de la justice pour les jeunes, des parents et aidant.e.s et du gouvernement.

### **Partenaires multisectoriels**

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

### **Plus sûr**

Le terme plus sûr est utilisé dans certains contextes à la place de « sûr » pour exprimer que l'idée que le sentiment de sécurité est propre à chaque personne et qu'aucun espace ne peut être sûr pour tout le monde. Ce terme reflète également le fait que la discrimination et le harcèlement se produisent même lorsque de grands efforts ont été déployés pour les prévenir, et que l'amélioration de la sécurité est un processus actif continu (Sexual Assault Centre of Edmonton, 2020).

### **Prestataires de services et dirigeant.e.s d'organismes**

Les prestataires de services et les dirigeant.e.s d'organismes ont des rôles distincts, mais qui se recoupent. Dans ce document, les prestataires de services sont des professionnel.le.s qui fournissent des soins et des traitements aux nourrissons, aux enfants, aux jeunes et aux aidant.e.s dans les organismes communautaires de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de services liés aux dépendances chez les enfants et les jeunes. Parmi les prestataires de services, on compte les travailleur.euse.s auprès des enfants et des jeunes), les psychiatres, les psychologues, les psychothérapeutes, les médecins, le personnel infirmier, les professionnel.le.s des services paramédicaux et les travailleur.euse.s sociaux.ales. Ils.elles fournissent des soins et des traitements sous la direction de dirigeant.e.s d'organismes qui peuvent aussi être appelé.e.s directeur.trice.s généraux.les, chefs de la direction, directeur.trice.s ou gestionnaires. Les dirigeant.e.s d'organismes assurent le leadership et

veillent à ce que de bonnes pratiques de gouvernance soient mises en place. Ils.elles peuvent également gérer les efforts de planification locale, veiller à ce que l'organisme fournit des soins conformément aux directives du ministère de la Santé de l'Ontario et s'assurer que les soins et le traitement correspondent aux besoins de la communauté servie.

### **Problèmes complexes de santé mentale**

Quelques enfants ou jeunes ont des problèmes de santé mentale importants, multiples, rares ou persistants qui peuvent avoir une incidence sur leur fonctionnement à la maison, à l'école et dans la communauté. Ces besoins sont considérés comme complexes et nécessitent souvent des services intensifs. Le terme « complexe » désigne également les besoins en santé mentale des enfants et des jeunes qui ont d'autres problèmes ou difficultés, comme des incapacités développementales, un trouble du spectre de l'autisme ou un trouble lié à l'usage de substances (Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes, s.d.).

### **Santé liée à l'usage de substances**

La santé liée à l'usage de substances est le continuum de l'usage de substances et des expériences que les gens vivent avec ces substances. Il y a l'absence d'usage de substances à une extrémité du continuum, et les troubles liés à l'usage de substances à l'autre extrémité. La santé liée à l'usage de substances reconnaît que, dans le continuum, il y a des effets sur la santé, des risques et des avantages associés à l'usage de substances, et que la stigmatisation peut être ressentie à n'importe quel point du continuum (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023).

### **Soins**

Les soins sont un terme général qui désigne la prestation de ce qui est nécessaire pour soutenir la santé et le bien-être d'une personne. Les niveaux de soins comprennent de nombreux services, secteurs et partenaires, ainsi qu'une gamme de services de santé mentale, de services liés aux dépendances et de services de santé liée à l'usage de substances. Aux fins de cette norme, le terme « soins » englobe tous les services compris dans les des niveaux de soins, qui peuvent varier en fréquence, en intensité et en durée (p. ex. bien-être, promotion, prévention, dépistage précoce, services brefs, suivi et services intensifs).

Dans cette norme, les soins englobent la gamme complète de services et d'interventions axés sur le soutien du bien-être des enfants, des jeunes et des aidant.e.s, y compris des modalités de traitement précises et fondées sur des données probantes. Dans l'ensemble de la norme, lorsque cela est pertinent, nous utilisons le mot traitement pour désigner explicitement les interventions fondées sur des données probantes qui portent sur des problèmes et des symptômes particuliers de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et de dépendances (p. ex. trouble lié à l'usage de substances, dépression, anxiété). Le traitement peut comprendre une thérapie individuelle, une thérapie de groupe, un traitement en hospitalisation, un traitement de jour, un traitement en établissement et un traitement en milieu fermé. Cette liste n'est pas exhaustive. Le langage que nous utilisons pour les soins tout au long du document est tiré et adapté du plan *Vers le mieux-être* du ministère de la Santé de l'Ontario (2020).

### **Soins adaptés à la culture**

Les soins adaptés à la culture font référence à des soins qui intègrent et honorent les besoins, les valeurs et les pratiques d'un groupe culturel particulier, et qui sont adaptés aux besoins uniques du groupe dès le départ. D'autres termes sont souvent utilisés pour décrire des approches semblables en matière de soins, notamment des soins « d'affirmation culturelle », « pertinents sur le plan culturel » et « respectueux de la culture ». Nous utilisons le terme « adapté à la culture » pour mettre en évidence que les soins qui correspondent à la culture d'un.e client.e ne sont pas une réflexion après coup, mais une priorité intégrée dès le départ.

### **Soins équitables**

Les soins équitables signifient que les résultats des soins ne sont pas influencés par le sexe, l'origine ethnique, le statut socioéconomique ou d'autres caractéristiques, tout en veillant à ce que les besoins de chaque personne soient comblés de façon équitable et efficace (Banerjee, 2020; Cunningham et coll., 2022; National Academies of Sciences, Medicine Division et Committee to Evaluate the Department of Veterans Affairs Mental Health Services, 2018; Rooddehghan et coll., 2017).

### **Soutien par les pairs**

Le soutien par les pairs désigne les soins offerts par des personnes ayant une expertise vécue et pour celles-ci. Le soutien par les pairs s'inscrit dans un continuum qui va d'une relation réciproque et naturelle en contexte communautaire, à une relation volontaire et unidirectionnelle en milieu de service (Centre d'excellence de l'Ontario pour la santé mentale des enfants et des jeunes, 2016).

### **Troubles concomitants**

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

### **Usage de substances**

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

## Annexe B : Critères d'inclusion et d'exclusion pour la norme de qualité

### **Sujet : sur quoi la norme porte-t-elle?**

- Les niveaux de soins pour les préoccupations et besoins concomitants de santé mentale, de santé liée à l'usage de substances et les dépendances.

### **Population cible : qui reçoit les soins?**

- Les nourrissons, les enfants, les jeunes et les aidant.e.s reçoivent des services dans le secteur de la santé mentale, de la santé liée à l'usage de substances et des dépendances chez les enfants et les jeunes.

### **Milieu : où la norme est-elle mise en œuvre?**

- Destinée aux organismes communautaires en santé mentale, en santé liée à l'usage de substances et les dépendances chez les enfants et les jeunes de l'Ontario, en partenariat avec d'autres secteurs et d'autres organismes, dans le cadre d'un système plus vaste.

### **Public : qui met en œuvre la norme?**

- Professionnel.le.s, dont des clinicien.ne.s, des chercheur.euse.s, des dirigeant.e.s de systèmes et d'organismes; prestataires de services et décideur.euse.s; jeunes et les aidant.e.s.

## Annexe C : Processus de collecte des données pour la norme de qualité sur les niveaux de soins

**Tableau 2.** Nombre d'activités d'engagement effectuées et données examinées pour éclairer l'élaboration de la norme de qualité sur les niveaux de soins.

	Jeunes et aidant.e.s.	Personnel des organismes communautaires de santé mentale et services liés aux dépendances	Partenaires des secteurs (p. ex. santé, éducation et recherche)	Sous-total des données recueillies
<b>Entrevues</b>	8 jeunes et aidant.e.s ont participé à 12 entrevues.	59 membres du personnel ont participé à 40 entrevues.	17 personnes ont participé à 16 entrevues.	84 personnes ont participé à des entrevues.
<b>Groupes de discussion</b>	17 jeunes et aidant.e.s ont participé à 5 groupes de discussion.	Sans objet.	Sans objet.	17 personnes ont participé à des groupes de discussion.
<b>Sondages</b>	17 jeunes et aidant.e.s ont participé à 8 sondages.*	29 membres du personnel et partenaires des secteurs engagé.e.s.**		46 participations aux sondages au total.
<b>Réunions du Comité consultatif sur les normes de qualité</b>	10 consultant.e.s auprès des jeunes et des familles ont participé à 3 réunions.	15 membres du personnel ont participé à 3 réunions.	4 partenaires des secteurs ont participé à 3 réunions.	29 personnes ont participé au Comité consultatif sur les normes de qualité sur 3 réunions.
<b>Revue de la littérature</b>		86 documents et rapports de recherche examinés.	18 documents et rapports liés à des normes et lignes directrices examinés.	104 documents et rapports de recherche ainsi que des normes et lignes directrices connexes ont été examinés au total.

**Remarque :**

\*Dans un sondage, un groupe de 10 jeunes ont répondu au sondage ensemble.

\*\*En raison de la nature anonyme du sondage, nous n'avons pas été en mesure de faire la distinction entre les répondant.e.s qui se sont identifié.e.s comme membres du personnel d'un organisme et ceux.celle s qui se sont identifié.e.s comme partenaires des secteurs. Par conséquent, nous avons indiqué le nombre total de membres du personnel d'un organisme et de partenaires des secteurs.

**280**

activités d'engagement et revues de la littérature effectuées au total pour éclairer la norme.



 CYMHAOntario

 cymhaon

 @cymha\_on

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

 – [info@cymha.ca](mailto:info@cymha.ca)

 – [smdej.ca](http://smdej.ca)