

Sommaire

OUVRIR LA VOIE AUX SOINS CONNECTÉS : RENFORCER L'INTERFACE ENTRE LES SOINS PRIMAIRES ET LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE COMMUNAUTAIRES POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

**Une communication prête pour les politiques conçue par
le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale
des enfants et des adolescents**

**Principaux chercheurs de l'équipe de rédaction :
Mario Cappelli et Stephanie L. Leon**



**Centre d'excellence de l'Ontario
en santé mentale des
enfants et des adolescents**

Remerciements

Les membres du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre) :

Michelle Hurtubise, Purnima Sundar, Simon Davidson, Veronica Hoch, Fae Johnstone, Julia Armstrong et Laura Kelly

Comité consultatif sur les communications prêtes pour les politiques (CCCPP) :

Un comité consultatif a été convoqué au cours des phases initiales du projet pour servir de guide à l'élaboration de la communication prête pour les politiques. Le comité consultatif sur les communications prêtes pour les politiques (CCCPP) a aussi conseillé l'équipe de rédaction lors d'étapes et d'activités clés, comprenant l'engagement initial des intervenants et les procédures de consultation. Ce groupe interdisciplinaire était composé d'un(e) adolescent(e) et d'un membre d'une famille ayant des expériences personnelles dans l'intersection entre les soins primaires et la santé mentale des enfants et des adolescents, différents professionnels des secteurs des soins primaires et de la santé mentale, de même que des membres du personnel du Centre possédant des connaissances pertinentes en la matière.

Membres du CCCPP (par ordre alphabétique) : Sarah Barker, Sarah Cannon, Amy Cheung, Tamara Chipperfield, Angie Heydon, Jessica Hill, Jennifer Rayner, Kellie Scott, Roslyn Shields, Margaret Steele et Peter Szatmari

Équipe de rédaction des communications prêtes pour les politiques :

L'équipe de rédaction était dirigée par deux chercheurs principaux qui ont procédé à une revue systématique de la littérature, à une analyse du contexte et à la rédaction d'une ébauche de la communication prête pour les politiques. D'autres membres ont offert des commentaires clés et ils ont contribué à l'élaboration et à la rédaction de la communication prête pour les politiques. Ce groupe a aussi joué un rôle déterminant en aidant à circonscrire la portée et le thème principal de la communication, en proposant des sujets de discussion clés et en définissant les priorités stratégiques. Finalement, les membres du groupe ont dispensé de nombreux conseils sur les orientations de principe et ils ont révisé les ébauches de la communication avant sa diffusion.

Principaux chercheurs de l'équipe de rédaction :

Mario Cappelli et Stephanie L. Leon

Membres de l'équipe de rédaction (par ordre alphabétique) :

William Gardner, Francine Gravelle, Michelle Hurtubise, Sharon Johnston, Laura Kelly, Kathleen Pajer, Deena Shorkey, Margaret Steele et Purnima Sundar

Citation suggérée : Cappelli, M. et Leon, S. L. (2017). *Ouvrir la voie aux soins connectés : renforcer l'interface entre les soins primaires et les services de santé mentale communautaires pour enfants et adolescents. Sommaire*. Ottawa, ON: Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents.

Sommaire

Tenant compte des discussions et des activités en cours dans le cadre de la réforme des soins de santé primaires et de la mise en œuvre d'activités spécifiques liées au plan d'action Pour l'avancement de la santé mentale, une excellente occasion se présente pour recueillir de l'information concernant les modèles de soins fondés sur des données probantes qui peuvent être utiles dans le contexte ontarien et pour formuler des recommandations qui aideront à l'élaboration de politiques visant à renforcer le système de soins primaires en santé mentale.

Au Canada et aux États-Unis, on estime qu'en tout temps jusqu'à 20 pour cent des enfants et des adolescents souffrent d'une maladie mentale (Waddell, McEwan, Shepherd, Offord et Hua, 2005; Kirby et Keon, 2004; équipe de recherche MHASEF, 2015). Le milieu des soins primaires offre une opportunité unique d'aborder les besoins des enfants et des adolescents dans le domaine de la santé mentale puisque les professionnel(le)s de soins de santé primaires sont en contact de manière régulière et continue avec un grand nombre d'enfants, adolescents et familles. Cependant, les médecins indiquent se sentir souvent mal outillés pour diagnostiquer et pour gérer les problèmes de santé mentale des enfants et des adolescents, et plusieurs facteurs dissuasifs retiennent les professionnel(le)s de soins de santé primaires de s'intéresser et de traiter les problèmes de santé mentale. D'un autre côté, la demande pour des services de santé mentale communautaires pour enfants et adolescents est élevée et continue d'augmenter, alors que le nombre de professionnel(le)s de la santé approprié est insuffisant, ce qui entraîne de longues listes d'attente.

Ainsi, il devient de plus en plus évident que nous avons besoin de maximiser l'utilisation de tous les professionnels de la santé pour que le système de soins de santé mentale soit plus efficace et efficace. Il est suggéré que l'établissement de partenariats de soins intégrés et en collaboration entre les secteurs des soins primaires et de la santé mentale des enfants et adolescents est la réponse afin d'améliorer l'accès aux soins, leur qualité et les résultats.

Méthodes

Nous avons entrepris des consultations ciblées auprès d'un large éventail d'intervenants clés (des représentants du ministère, des adolescents ayant une expérience vécue, des membres de familles ayant une expérience dans la recherche de soutien en santé mentale pour leur enfant ou leur adolescent, des professionnel(le)s de soins de santé primaires et des professionnel(le)s de santé mentale communautaire pour enfants et adolescents), effectué une revue exploratoire de la littérature et réalisé une analyse du contexte des pratiques provinciales, nationales et internationales actuelles. Nous croyons que ces méthodes nous ont permis de mieux comprendre les besoins des clients utilisant les services en Ontario (les enfants, les adolescents et leur famille), les pratiques collaboratives soutenues par des données probantes et les modèles utilisés en Ontario et à l'étranger.

Résultats

SOURCE	THÈMES PRÉDOMINANTS
Entrevues avec les intervenants clés et groupes de discussion	<ul style="list-style-type: none">• meilleure formation en santé mentale pédiatrique pour les professionnel(le)s de soins de santé primaires• importance de la relation entre le client et le(la) professionnel(le) de la santé• porter davantage attention aux besoins des adolescents et de leur famille• rôle des professionnel(le)s de soins de santé primaires en tant que professionnel(le)s de la santé mentale et les attentes en matière de collaboration entre professionnel(le)s• obstacles à la collaboration• expérience dans le système de santé mentale et appel au changement
Revue exploratoire de la littérature	<ul style="list-style-type: none">• communication, relations interprofessionnelles et collaboration entre les professionnel(le)s de soins de santé primaires et ceux offrant des services de santé mentale communautaires pour enfants et adolescents• pratiques d'aiguillage• rôles et responsabilités de chaque professionnel(le) au sein du système de soins de santé mentale• formation en santé mentale pour les professionnel(le)s de soins de santé primaires• Systèmes d'information clinique (SIC) (aussi appelés dossiers médicaux électroniques)• outils de dépistage et d'évaluation normalisés
Analyse du contexte des pratiques provinciales, nationales et internationales : cinq modèles proposés pour améliorer l'interface entre les soins primaires et les services de santé mentale communautaires pour enfants et adolescents	<ul style="list-style-type: none">• modèles de consultation-liaison• modèles d'aiguillage et de liaison organisés• modèles de regroupement des services• modèles de carrefours communautaires (aussi connus sous le nom de « guichet unique »)• cadre du modèle de soins aux malades chroniques (MSMC)

L'utilisation d'un modèle d'approches mixtes et des principes des soins en collaboration

Il existe peu de données probantes démontrant l'efficacité des modèles proposés et utilisés pour améliorer l'interface entre les services de santé en soins primaires et les services de santé mentale communautaire pour enfants et adolescents. Néanmoins, la recherche actuelle offre des preuves solides que les principes de soins partagés et en collaboration sont nécessaires au bon fonctionnement entre les deux secteurs et que les milieux de soins primaires sont appropriés pour mener des interventions de courte durée soutenues par des données probantes et assurées par des professionnel(le)s de la santé spécialisé(e)s en santé mentale.

Nous croyons que l'approche, le cadre de référence et le modèle ci-dessous pourront apporter des changements significatifs aux soins de santé mentale en orientant l'élaboration ou la modification de voies cliniques, en aidant à accroître l'imputabilité et en permettant une meilleure évaluation de la prestation des soins.

I. Approche des soins par paliers

L'approche des soins par paliers fait la promotion de la prestation du traitement le plus efficace et exigeant le moins de ressources en premier. Les interventions les plus dispendieuses et les plus complexes sont mises en œuvre uniquement après l'échec d'interventions plus simples et moins coûteuses. De la même manière, les cas plus bénins devraient être pris en charge par des professionnel(le)s de la santé généralistes qui peuvent réaliser des interventions « minimales » et de faible intensité, alors que seuls les cas graves ou complexes devraient être pris en charge par des spécialistes en santé mentale et recevoir des interventions interdisciplinaires plus soutenues. Le suivi des progrès d'un client est un élément essentiel pour déterminer si, ou quand, le niveau de traitement devrait monter ou descendre d'un palier. Cette approche peut aider à créer des voies entre les soins primaires et les services de santé mentale communautaire des enfants et adolescents, en plus de servir de guide à la redéfinition des rôles et des responsabilités des professionnel(le)s de la santé au sein du système de santé mentale pédiatrique.

II. Le cadre du modèle de soins aux malades chroniques (MSMC)

Le cadre MSMC met l'accent sur des partenariats efficaces entre les secteurs, ce qui permet aux clients de profiter de l'expertise des spécialistes en santé mentale et de l'approche globale et continue des soins primaires. Les éléments de base du MSMC sont utiles pour guider l'organisation et la gestion des ressources cliniques de manière véritablement collaborative entre les organismes implantés dans chaque communauté. Ceci inclut: des équipes de direction locales formées de différents partenaires issus du secteur des soins primaires et du secteur communautaire; des incitatifs pour que les prestataires de soins prennent activement en charge des cas de santé mentale et collaborent; l'accès à de l'aide à la prise

de décisions pour les professionnel(le)s de soins de santé primaires au moyen de formation, de lignes directrices et de consultations ponctuelles avec des spécialistes; des modifications au système de prestation, incluant des changements dans les consultations et les visites de suivi planifiées; une clarification des rôles, des responsabilités et de l'étendue du domaine de pratique de l'équipe de soins de santé; la mise en place de systèmes d'information clinique (SIC); du soutien à l'aiguillage, à la navigation et à l'accessibilité aux ressources communautaires appropriées au-delà des soins primaires; et du soutien à la prise en charge pour les clients qui sont sous le seuil de détection ou pour ceux qui figurent sur une liste d'attente.

III. Le modèle de carrefour communautaire

Le modèle de carrefour communautaire peut offrir un guichet unique dont l'ambiance est adaptée aux adolescents. Les carrefours communautaires peuvent augmenter l'engagement communautaire, renforcer les réseaux sociaux entre les membres de la communauté, diminuer la stigmatisation et s'attaquer aux iniquités. En fait, on estime que les carrefours communautaires sont particulièrement utiles pour les adolescents qui n'ont pas tendance à fréquenter les établissements de soins primaires traditionnels (p. ex. les adolescents plus âgés en transition vers l'âge adulte, les adolescents marginalisés et à risque, les adolescents ayant besoin de soutien additionnel à cause de difficultés à l'école ou en matière de toxicomanie).

Recommandations

Les recommandations suivantes ont été élaborées pour renforcer le partenariat entre les soins primaires et les services de santé mentale communautaire et pour que les deux secteurs puissent offrir des services appropriés et sensibles au stade de développement des enfants et adolescents atteints de problèmes de santé mentale (ce qui inclut tout le spectre de sévérité des symptômes et de l'altération du fonctionnement). Comme nos recommandations sont plutôt générales, nous soulignons ici l'importance de porter une attention particulière aux problèmes liés à la diversité et aux déterminants sociaux de la santé dans la conception des trajectoires cliniques et dans la prestation des services cliniques.

1. CRÉATION DE STRUCTURES ORGANISATIONNELLES ET DE PRATIQUES QUI SOUTIENNENT LA COMMUNICATION ENTRE PROFESSIONNEL(LE)S DE LA SANTÉ

Un manque de communication entre les professionnel(le)s de soins de santé primaires et de santé mentale communautaire est un obstacle majeur à la prestation de soins optimaux. D'un côté, très peu de professionnel(le)s de soins de santé primaires connaissent exactement quels services de santé mentale sont appropriés et offerts dans leur communauté, la façon d'entreprendre un processus d'aiguillage vers un service de santé mentale communautaire et à quoi s'attendre quant au type et à la durée

des traitements de santé mentale. De l'autre côté, les services de santé mentale communautaires pour enfants et adolescents informent rarement les professionnel(le)s de soins de santé primaires de l'état de leur aiguillage et des résultats du traitement. Ils ont peu de connaissances sur les pratiques des professionnel(le)s de soins de santé primaires, incluant les remboursements des honoraires et la prescription de médicaments. Étant donné que notre système de santé mentale est constamment en changement, comme l'ont décrit plusieurs des participants des groupes de discussion, il est souvent difficile de comprendre les rôles, les responsabilités et les compétences de chacun des professionnel(le)s de la santé qui fournissent des soins de santé mentale. Pour ces raisons, tous les professionnel(le)s de la santé ont tendance à poursuivre leurs façons de faire, ce qui mène à l'isolement professionnel et à des occasions manquées de consultation et de collaboration. Les principes collaboratifs doivent devenir une priorité pour tous les professionnel(e)s de la santé afin d'atteindre de meilleurs résultats. Ces principes comprennent (1) des équipes de direction formées de professionnel(le)s issu(e)s du secteur des soins primaires et du secteur communautaire pour représenter les besoins de leur communauté, (2) l'accès au soutien à la prise de décisions pour les professionnel(le)s de soins de santé primaires au moyen de consultations avec des spécialistes (par exemple, en utilisant le service de télésanté mentale), (3) la clarification des rôles et de l'étendue du domaine de pratique des équipes interdisciplinaires et (4) la mise en place de systèmes d'information clinique. Dans ce but, chaque professionnel(le) de la santé, qu'il(elle) exerce seul(e) ou au sein d'un organisme, devrait préparer un énoncé de mission qui comprend la santé mentale en collaboration et qui peut ensuite se traduire en stratégies organisationnelles concrètes pouvant faire l'objet d'une surveillance continue.

2. DAVANTAGE DE FORMATION EFFICACE EN SANTÉ MENTALE POUR LES PROFESSIONNEL(LE)S DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AFIN QU'ILS DÉVELOPPENT LEURS COMPÉTENCES

La formation en santé mentale destinée aux professionnel(le)s de soins de santé primaires se concentre principalement sur les catégories de diagnostic, les symptômes et les traitements fondés sur des données probantes, mais elle manque d'enseignements sur les techniques d'entrevue et les compétences relationnelles nécessaires pour engager pleinement les enfants et adolescents aux prises avec des problèmes de santé mentale. Ces compétences incluent, mais ne se limite pas à : entrer en communication avec les client(e)s et leur famille au sujet de la santé mentale de manière empathique et sans porter de jugement; encourager l'expression des inquiétudes; gérer la motivation, les préférences et les obstacles au traitement; solliciter le consentement et l'assentiment; et diriger sa pratique en faisant en sorte qu'elle soit sensible aux troubles de santé mentale et de développement. En effet, nos observations mettent l'accent sur la variabilité des attitudes et des croyances des professionnel(le)s de soins de santé primaires à l'égard de la maladie mentale et de l'âge de consentement au

traitement, du niveau de confort et de confiance à discuter des problèmes de santé mentale avec les adolescents et leur famille, et des connaissances et des compétences nécessaires pour détecter, diagnostiquer, traiter ou aiguiller. Néanmoins, il est encourageant de savoir que la plupart des professionnel(le)s de soins de santé primaires indiquent vouloir améliorer leur formation en santé mentale, mais précisent que le temps est le plus grand obstacle pour le faire efficacement.

La formation en santé mentale aux professionnel(le)s en soins primaires est offerte à deux niveaux : la résidence et la formation médicale continue (FMC). En réfléchissant au développement des programmes de résidence, il a été proposé que les étudiants en médecine soient formés par un éventail de professionnel(le)s de la santé en lien avec la santé mentale (tels que les médecins de famille, les psychiatres et les psychologues), que les méthodes d'apprentissage soient variées (p. ex. les patients simulés) et qu'ils partagent leurs stages cliniques avec d'autres spécialités et d'autres disciplines afin de stimuler les connaissances et la collaboration interdisciplinaire. La résidence peut aussi être renforcée par la promotion de la participation des résidents dans des projets de soins partagés ou en collaboration, par des stages cliniques au sein d'équipes interdisciplinaires, par une plus grande attention à l'intersection entre les problèmes de santé mentale et les conditions médicales pendant leurs stages cliniques, et par une augmentation des opportunités de consultation au cours de leur formation. En ce qui concerne la FMC, il a été proposé de mettre davantage l'accent sur le diagnostic, la gestion des cas de santé mentale et le développement des compétences interprofessionnelles nécessaires aux soins en collaboration. La FMC devrait aussi refléter le contexte des pratiques locales et des besoins de la communauté en impliquant des spécialistes et des organismes communautaires locaux, et en favorisant de solides partenariats.

3. DAVANTAGE D'OCCASIONS POUR LES SPÉCIALISTES EN SANTÉ MENTALE D'OBTENIR DE LA FORMATION SUPPLÉMENTAIRE SUR LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE EN CONTEXTE DE SOINS PRIMAIRES

On présume souvent que les professionnel(le)s de la santé spécialisé(e)s en santé mentale savent comment travailler en collaboration. Cependant, ce rapport démontre que peu de spécialistes en santé mentale comprennent clairement comment les professionnel(le)s de soins de santé primaires doivent composer avec un système de santé financé par les fonds publics, quelles informations les professionnel(le)s de soins de santé primaires ont besoin pour coordonner les services de santé physique et mentale, ou comment leur propre pratique s'inscrit au sein du système de soins de santé. Dans la même optique que nos recommandations ci-dessus, nous suggérons que le cursus des disciplines pertinentes, telles que la psychologie, le travail social et la psychiatrie, devrait également comprendre les concepts de soins de santé mentale partagés et en collaboration parmi leurs exigences de

formation. Des professionnel(le)s de soins de santé primaires devraient idéalement participer dans l'enseignement d'une partie de ce programme. Des occasions cliniques pour une formation spécifique sur les services de santé mentale en contexte de soins primaires devraient aussi être offertes. Ceci inclut par exemple, des expériences de consultation et de soutien aux professionnel(le)s de soins de santé primaires au sein d'une équipe de soins primaires, de thérapies individuelles, familiales et de groupe (psychoéducation et programmes de formation parentale) dans un contexte de soins primaires. Les principes des soins partagés ou en collaboration dans le domaine de la santé mentale devraient faire partie des valeurs mises de l'avant par toutes les associations et ordres provinciaux réglementant les professions liées à la santé mentale.

4. ÉLABORATION DE LIGNES DIRECTRICES ET DE VOIES CLINIQUES NORMALISÉES

Il n'existe pas actuellement de lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour soutenir les communautés dans la mise en place de voies cliniques en santé mentale pédiatrique. Les communautés de l'Ontario sont diverses dans leur composition et dans leurs besoins (p. ex. éloignées ou rurales, francophones), ce qui signifie qu'il n'existe pas de solution unique qui s'applique à tous. Cependant, nous croyons que les principes suivants, issus de l'approche par paliers et du cadre MSMC, peuvent aider chaque communauté à élaborer des lignes directrices portant sur la façon de mettre en œuvre des soins en collaboration et des voies cliniques efficaces entre les soins primaires et les services de santé mentale communautaire pour enfants et adolescents. Les voies cliniques doivent comprendre des formulaires d'aiguillage normalisés établis conjointement par les professionnel(le)s de soins de santé primaires et de santé mentale communautaire, ainsi que des accords formels régissant les attentes en matière de communications. L'élaboration de lignes directrices n'est que la première étape, il faut ensuite assurer la surveillance et la fidélité de la mise en œuvre pour soutenir les prises de décisions futures.

5. INTÉGRATION DES OUTILS NORMALISÉS EN SOINS PRIMAIRES

Compte tenu du temps limité que possèdent les professionnel(le)s de soins de santé primaires et du vaste éventail de symptômes de santé mentale à couvrir, l'utilisation d'outils normalisés peut soutenir les professionnel(le)s de soins de santé primaires dans le dépistage des enfants et des adolescents qui pourraient avoir besoin d'une évaluation en santé mentale plus complète. Des outils normalisés peuvent être employés pour : (1) normaliser et simplifier l'identification des symptômes et des maladies par les professionnel(le)s de soins de santé primaires; (2) aider à créer des voies cliniques comparables partout dans la province et favoriser une accessibilité uniforme; (3) aider à la prise de décisions cliniques; (4) surveiller l'évolution des symptômes dans le temps et noter l'efficacité des traitements, (5) déterminer la sévérité du trouble et de l'altération du fonctionnement. Il existe de multiples obstacles à une mise en œuvre réussie, y compris la nécessité d'une formation pour interpréter les résultats, le temps consacré à l'administration et à la cotation des questionnaires et les coûts. Quelques chercheurs et certains membres des familles mettent en garde contre la surutilisation des outils normalisés, car ceux-ci sont utiles uniquement si leurs résultats ont un effet direct sur la prise de décisions et qu'ils sont soutenus par des ressources pratiques additionnelles qui peuvent améliorer les résultats des soins de santé mentale.

Nous recommandons l'utilisation d'outils normalisés qui peuvent être facilement administrés, interprétés et utilisés dans les deux secteurs. Ainsi, les outils normalisés peuvent fournir un langage commun entre les professionnel(le)s de la santé (principes communimétriques) et ils pourraient faire partie du processus d'aiguillage. Nous recommandons que les professionnel(le)s de soins de santé primaires aient accès à un menu d'outils s'appuyant sur des données probantes qui inclut les spécifications des outils (p. ex. le groupe d'âge, la durée, la vérification des symptômes généraux par rapport aux symptômes spécifiques). Les outils admissibles devraient avoir une validité apparente, présenter une psychométrie valable pour les soins primaires, être faciles à administrer et à noter, être disponibles dans le domaine public (c.-à-d. gratuits) ou à faible coût, et être facilement intégrables à un système d'information clinique et au déroulement des activités journalières.

6. ÉTABLIR DES PRATIQUES DE FACTURATION ET DE REMBOURSEMENT EFFICACES QUI SOUTIENNENT LES SOINS DE SANTÉ MENTALE.

Nous devons réviser les incitatifs et les dissuasifs qui existent pour la prestation de soins en santé mentale pédiatrique dans le contexte des soins primaires. Les pratiques de facturation et de remboursement actuelles ont été critiquées, car elles ne prennent pas en considération les défis et la nature uniques des soins de santé mentale pour enfants et adolescents. Plusieurs professionnel(le)s de soins de santé primaires ont demandé davantage d'incitatifs pour évaluer les problèmes de santé mentale, pour utiliser des outils normalisés et pour pouvoir consulter et collaborer avec des services de santé mentale communautaire pour enfants et adolescents, toutes ces actions nécessitant énormément de temps. La transition des modèles de paiement à l'acte vers des modèles de paiement par épisode de soins ou des modèles de foyers médicaux a aidé à améliorer la performance aux États-Unis (Baker et Axler, 2015). Cependant, nous devons trouver ce qui fonctionnera le mieux pour les citoyens de l'Ontario. Par ailleurs, certains ont déclaré que l'inclusion de la santé mentale dans notre couverture de soins de santé provinciale réduirait les listes d'attente puisque nous sous-utilisons une bonne partie de nos spécialistes en santé mentale travaillant en pratique privée en raison des limites de la couverture du régime d'assurance-santé de l'Ontario. Bien que cette option puisse entraîner des changements significatifs à notre système de soins de santé, elle vaut la peine d'être prise en considération.

7. MOBILISATION DES FAMILLES ET DES ADOLESCENTS À TOUS LES NIVEAUX DU PROCESSUS DE CHANGEMENT ET DE SURVEILLANCE

Conformément à d'autres initiatives nationales et provinciales, nous croyons que l'intégration des adolescents et leur famille à tous les niveaux du processus de changement assurera que les soins primaires et les services de santé mentale soient réceptifs aux besoins des Ontariennes et des Ontariens. Cependant, bien qu'on observe une reconnaissance grandissante de l'importance de consulter les enfants, les adolescent(e)s et leur famille, il est rare que la mobilisation des familles et des adolescents se produise de façon à en tirer le maximum de bénéfices et d'effets (Cannon, Matthews et Cairns, 2013). La mobilisation des familles et des adolescents doit aller au-delà de la conformité au traitement, de la participation ou de l'engagement dans le choix portant sur leurs soins (Connaissances à l'horizon, 2016). La mobilisation des familles et des adolescents, lorsqu'il s'agit de prodiguer des soins, signifie un partenariat actif entre les familles et les prestataires de

soins, ce qui consiste à écouter ce que les familles ont à dire, à participer à une communication bidirectionnelle et à considérer les familles comme des partenaires et des alliés en matière de santé mentale des enfants et des adolescents (Connaissances à l'horizon, 2016). Elle comprend aussi des partenariats actifs entre les familles, les chercheurs, les décideurs et les professionnel(le)s pour que tous travaillent ensemble afin d'améliorer le processus des soins de santé mentale. Une mobilisation appropriée serait d'engager les adolescents et les familles possédant une expérience vécue dans l'ensemble des étapes de planification, ce qui peut faire de la lumière sur la façon dont les clients sont aiguillés entre les différents services, peut aider à optimiser leur trajectoire et peut agir en tant que mécanisme de responsabilisation pour faire en sorte que le système de soins de santé se comporte de façon à leur être bénéfique.

8. LA NÉCESSITÉ DE POURSUIVRE LA RECHERCHE ET L'ÉVALUATION

Les résultats de ce rapport prêt pour les politiques mettent l'accent sur le besoin de recherches plus exhaustives et ciblées sur le sujet. Nous devons investir davantage dans la recherche pour déterminer quels modèles serviront le mieux les soins de santé mentale des enfants et des adolescents, les techniques de gestion propres aux troubles en soins primaires et l'utilité des programmes de formation. Davantage de recherches servant à définir quels modèles sont les meilleurs pour des populations complexes sont nécessaires, tels que les diagnostics mixtes et les troubles concomitants, et pour différentes populations. Un

financement continu de la recherche fondée sur des données probantes portant sur les interventions en santé mentale des enfants et des adolescents est aussi nécessaire, puisque tous les modèles de soins sont limités par l'efficacité des traitements actuellement disponibles. De plus, nous devons collecter toute une gamme d'indicateurs pertinents et produire des rapports afin d'évaluer la performance actuelle et de surveiller les retombées et la viabilité à court et à long terme de ces modèles. Des indicateurs tels que : les déterminants sociaux de la santé, la mise en œuvre, l'admission, la satisfaction des intervenants, les résultats pour les enfants, etc. Nous devrions non seulement suivre l'évolution des résultats issus de rencontres individuelles, mais aussi celle des soins en collaboration entre les professionnel(le)s de soins de santé primaires et ceux offrant des services de santé mentale communautaire pour enfants et adolescents. En ce qui concerne la mise en œuvre des changements dans les services de santé mentale communautaires pour enfants et adolescents, les exigences de responsabilisation devraient être établies au moyen de cibles de qualité et d'échéanciers d'amélioration. Des métriques de responsabilisation utiles incluent : des mesures des retombées pour la santé, la qualité des soins, l'accès aux soins, l'efficacité, l'équité, les retombées de l'expérience vécue et l'engagement du client. Cela signifie qu'il nous faut un engagement à l'égard d'évaluations planifiées des programmes. Le présent rapport souligne aussi les avantages potentiels d'une utilisation généralisée des systèmes d'information clinique (aussi appelés DME) lesquels pourraient fournir des données pour des analyses plus détaillées des pratiques cliniques et de leurs résultats.

Conclusions

Les recommandations présentées dans le présent document sont intégrées et interconnectées. Ensemble, elles peuvent améliorer l'interface entre les soins de santé primaires et les services de santé mentale communautaires pour enfants et adolescents. Tenant compte des discussions et des réformes actuellement en cours en Ontario, il se présente une excellente occasion d'aller de l'avant

avec ces recommandations et ces modèles de soins fondés sur des données probantes afin de soutenir une meilleure collaboration entre les secteurs, la création de soins continus et, ultimement, l'amélioration de la santé mentale des enfants et des adolescents à l'échelle provinciale.

Références

Baker, G. R. et Axler, R. (2015). *Creating a high performing health care system for Ontario: Evidence supporting strategic changes in Ontario*. Toronto, Ontario: Institute of Health Policy, Management and Evaluation. Consultable à l'adresse suivante : http://ihpme.utoronto.ca/wp-content/uploads/2016/03/Baker-OHA_HSR-Creating-High-Performing-Healthcare-System_policy_paper_oct...Final_.pdf

Cannon, S., Matthews, J. et Cairns, L. (2013). *The position of families on transformation of the child and youth mental health system*. St. Catherine, Canada : Parents for Children's Mental Health. Consultable à l'adresse suivante : http://www.pcmh.ca/documents/2013_The%20Position%20of%20Families%20Report2.pdf

Connaissances à l'horizon. (2016). *Best practices in engaging families in child and youth mental health*. Ottawa, Canada: Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. Consultable à l'adresse suivante : http://www.excellenceforchildand youth.ca/sites/default/files/eib_attach/FamilyEngagement_Final_Jan2016.pdf



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