

# **l'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario**



**Introduction aux carrefours bien-être pour  
les jeunes de l'Ontario**

# Aperçu des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario.

*L'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes Ontario (CBEJO) vise à ce que les jeunes (et leurs familles) reçoivent les bons services au bon moment et au bon endroit.*

LE 8 FÉVRIER 2017, D<sup>r</sup> Eric Hoskins, ministre de la Santé et des Soins de longue durée, annonçait le plan de mise en œuvre d'un maximum de neuf centres de services intégrés s'adressant aux jeunes de l'ensemble de la province. Son annonce venait renforcer une recommandation du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario.

Les carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario offriront des services intégrés comprenant des services de santé mentale et de traitement des dépendances, des soins de première ligne ainsi que des services communautaires et sociaux —pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans. Grâce à la collaboration entre différents fournisseurs et secteurs, les carrefours de services intégrés permettront d'accéder facilement et rapidement à des services qui visent à satisfaire les besoins des jeunes dans les multiples aspects de leur vie. L'initiative découle d'un partenariat entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, avec le soutien de la Fondation Graham Boeckh.

De nombreux obstacles empêchent les jeunes d'obtenir les soins dont ils ont besoin. Une intervention précoce faisant appel à des soins par paliers et à des modèles de services intégrés comme les carrefours bien-être pour les jeunes se révèle une méthode potentiellement efficace (et rentable) pour régler les problèmes des jeunes en matière de santé mentale et de

## **L'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario**

dépendance, et ce, tout en améliorant le traitement, l'accès aux soins et les résultats pour la santé.

En fin de compte, les carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario constitueront une étape essentielle vers l'amélioration des services de santé mentale et de traitement des dépendances visant les jeunes et les jeunes adultes de l'Ontario.

## **Raison d'être.**

Les carrefours bien-être pour les jeunes visent à améliorer l'accès et les normes de service pour les jeunes grâce à des services intégrés de santé mentale et de traitement des dépendances s'adressant aux jeunes. Ces carrefours seront des lieux de type « guichet unique » où les jeunes de 12 à 25 ans pourront se présenter sans rendez-vous pour recevoir toute une gamme de services de grande qualité en santé mentale et en traitement des dépendances et pour profiter d'autres formes d'aide médicale et sociale et d'aide à l'emploi.

## **Valeurs.**

Les valeurs et engagements qui suivent sont au cœur des CBEJO.

- Nous adoptons une philosophie qui, axée sur les jeunes et adaptée à l'étape de développement, favorise une approche globale;
- Nous tendons vers un engagement significatif et la co-crédation;
- Nous visons l'accès, l'équité et l'inclusion pour des jeunes de diverses communautés culturelles;
- Nous voulons accroître la visibilité et lutter contre la stigmatisation;
- Nous assurons la collaboration entre les divers secteurs et parties prenantes; et
- Nous veillons à l'évaluation de notre travail et à l'amélioration de la qualité.

## **Nous avons un défi à relever.**

LA RECHERCHE INDIQUE qu'un jeune Canadien sur cinq est aux prises avec des problèmes de santé mentale et d'usage de substances psychotropes (Boyle & Georgiades, 2010). En fait, environ 90 % des problèmes de santé des adolescents sont reliés à des troubles mentaux (Tylee, Haller, Graham, et al., 2007). Toutefois, bon nombre de jeunes ne reçoivent toujours pas les soins dont ils ont besoin. Plusieurs études révèlent que les jeunes doivent surmonter de nombreux

## L'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario

obstacles pour accéder aux services de santé mentale (Tylee, Haller, Graham, et al., 2007; Wang, Berglund, Olfson, et al., 2005). Conséquemment, seulement 25 à 30 % des jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance ont accès à des traitements spécialisés, et ils n'y ont pas accès au moment où ils en ont le plus besoin (Boyle & Georgiades, 2010; Merikangas et al., 2011; Ratnasingham, Cairney, Manson, et al., 2013; Henderson, Cheung, Cleverley, et al., 2017). En 2016, le temps d'attente moyen pour certains services de santé mentale destinés aux jeunes en Ontario excédait généralement six mois; les jeunes étaient donc à risque pendant tout ce temps d'attente (Bureau du vérificateur général de l'Ontario, 2016).

Comme dans la population générale, les taux de dépression et d'anxiété sont élevés chez les jeunes (Begg et al., 2007). Le suicide continue d'être la seconde cause de décès chez les jeunes (Agence de la santé publique du Canada, 2016). Neuf décès sur dix sont associés à une maladie mentale pouvant être diagnostiquée (Mann et al., 2005).

Sur le plan des coûts sociaux, le fardeau des troubles mentaux débutant à l'enfance et se poursuivant durant toute la vie se traduit par une perte de productivité de 200 milliards de dollars à l'échelle du Canada. Les problèmes de santé mentale chez les adolescents peuvent donner lieu à des pertes de vie prématurées, à l'apparition de maladies chroniques et à divers autres problèmes sociaux et de santé. Par exemple, les problèmes de santé mentale à l'adolescence sont reliés à l'usage de substances psychotropes, à une santé sexuelle et reproductive précaire, à de piètres résultats scolaires, au chômage, à la criminalité, à des comportements à risque, à l'automutilation et à une autonomie défailante (UNICEF, 2011). Qui plus est, les troubles de santé mentale précoces qui ne sont pas traités peuvent mener à des grossesses chez les adolescentes (Kessler, Foster, Saunders, & Stang, 1995), à des échecs scolaires (Kessler et al., 1995), à des mariages précoces, à de l'instabilité au sein du couple (Forthofer, Kessler, Story, & Gotlib, 1996) et à de la violence conjugale (Kessler, Walters, & Forthofer, 1998).

## Nous avons des obstacles à surmonter.

**BONNES NOUVELLES** : des traitements pourraient aider les jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance. Toutefois, comme un accès hâtif et abordable à de tels services est difficile, le bien-être des jeunes est menacé et, récemment, les visites à l'urgence ont augmenté considérablement. La prestation de services de santé mentale aux jeunes à l'urgence est coûteuse et n'offre pas un cadre de soins qui convient à la plupart des jeunes. En Ontario seulement, une hausse de 32 % du nombre de jeunes à l'urgence a été enregistrée entre 2006 et 2011 (MHASEF Research Team, 2015). En Colombie-Britannique, les visites des jeunes à l'urgence

## **L'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario**

ont bondi de 85 % entre 2009 et 2013 (BC-YSCI, 2015). Ce pourcentage continue à augmenter (MHASEF Research Team, 2015; CIHI, 2015).

Les jeunes et les familles ont indiqué que le système de santé mentale pour les jeunes de l'Ontario était fragmenté, rigide, inefficace et ne disposait pas de ressources suffisantes (Kozloff et al., 2013). Il est donc urgent de s'améliorer dans les secteurs suivants :

- Réduction des temps d'attente et suppression des obstacles à l'accès aux soins
- Plus de clarté quant aux endroits où se rendre pour obtenir de l'aide
- Amélioration de la communication et de la coordination entre les services et entre les ministères responsables des services
- Engagement total et significatif des jeunes et de leurs familles
- Élimination de l'obligation de passer des services pour les jeunes à ceux pour les adultes à l'âge de 18 ans et transition en toute transparence et avec de l'aide lorsque la transition est nécessaire
- Amélioration de l'information au sujet de la qualité des services et leurs résultats
- Prestation des soins appropriés au bon moment par le bon fournisseur

Même s'il *existe*, pour les jeunes, des interventions en santé mentale efficaces et fondées sur des données probantes, qui sont assorties de directives cliniques assurant un certain niveau de standardisation et le respect des protocoles de traitement, il y a encore beaucoup à apprendre sur la façon dont ces interventions fonctionnent dans divers cadres et contextes (Henderson, Cheung, Cleverley, et al., 2017; Hetrick, Simmons, Thompson, et al., 2011).

## **Nous devons intervenir tôt, intégrer nos efforts et aller de l'avant.**

ÉTANT DONNÉ QU'ENVIRON 75 % de tous les troubles mentaux chez les adultes débutent avant l'âge de 18 ans (Tylee, Haller, Graham, et al., 2007), l'adolescence constitue une période critique. C'est à ce moment qu'il faut promouvoir la santé mentale et s'attaquer aux problèmes de santé mentale, particulièrement à la maison et dans les milieux scolaires (Mental Health Promotion Foundation Paper, 2016). En fait, les interventions préventives visant les jeunes de 12 à 25 ans ont de plus grandes répercussions personnelles, économiques et sociales que les interventions ou efforts préventifs déployés à tout autre moment (Organisation mondiale de la Santé et Fondation Calouste Gulbenkian, 2014).

## L'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario

Les approches de soins intégrés peuvent aider à cerner les problèmes de façon précoce et à améliorer les résultats. Par exemple, Access Economist, un groupe de consultants en économie de la santé d'Australie, a estimé que chaque dollar investi dans le traitement de la santé mentale permet d'économiser 3,26 \$ (2009). L'intervention précoce et les efforts de prévention visant les troubles de conduite par l'entremise de programmes d'apprentissage socioémotionnel donnent un rendement de l'investissement atteignant 9,42 \$ (Ashton, 2017). Pour réduire la souffrance individuelle tout comme les répercussions sociales et économiques, il est primordial d'aider les jeunes à accéder à des soins intégrés complets (Henderson, Cheung, Cleverley, et al., 2017). Par « soins intégrés », nous entendons des services qui s'adressent aux besoins des jeunes grâce à une collaboration multidisciplinaire faisant appel à différents fournisseurs de soins, services et secteurs (McGorry, Tanti, Stokes, et al., 2007). Les modèles de soins intégrés se penchent aussi sur les besoins des jeunes dans divers aspects de leur vie, p. ex. la santé mentale, l'usage de substances psychotropes, la santé physique, l'éducation, l'emploi et le logement. Les soins intégrés sont habituellement combinés à un modèle qu'on appelle les « soins par paliers », qui adapte l'intensité des services selon les besoins des jeunes. L'objectif est que le « bon fournisseur » assure le « bon service » au « bon moment ».

Par ailleurs, des partenariats équitables avec les jeunes et d'autres secteurs peuvent favoriser de nouvelles façons innovatrices et équitables de fournir les services. Ils peuvent aussi contribuer à changer de façon durable les perceptions, comportements et politiques qui ont eu un impact négatif sur les jeunes dans le passé (Blanchet-Cohen, Mack, & Cook, 2011).

Un modèle de soins par « paliers » est organisé en fonction du type de besoins de traitement de la personne (et de l'intensité de ceux-ci). L'intensité peut être accrue ou diminuée selon le degré de besoins du jeune. Ici, des interventions plus intenses et plus coûteuses sont faites seulement une fois que des interventions moins intrusives et moins coûteuses se sont avérées un échec (Davison, 2000). Des modèles de soins intégrés par paliers ont prouvé avoir une influence positive sur les résultats du traitement clinique, entre autres, en diminuant les symptômes et en améliorant le fonctionnement psychologique et l'apprentissage fonctionnel à l'indépendance des jeunes (Van der Leeden et al., 2011; Zatzick et al., 2014). De tels modèles ont aussi démontré qu'ils avaient des impacts positifs sur les résultats du système de santé, y compris une augmentation de l'accès aux soins, la réduction du temps d'attente et l'amélioration des perceptions des soins (Rickwood et al, 2015).

Les carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario s'attaqueront aux problèmes actuels dans le système de soins de santé—sans remplacer les services existants—en établissant un modèle de soins intégrés axés sur la collaboration. En fournissant des services en « santé mentale » dans des

## L'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario

endroits non traditionnels et accueillants pour les jeunes, les CBEJO visent à diminuer la stigmatisation à l'endroit de la santé mentale et des dépendances et à améliorer la façon dont les jeunes de diverses communautés culturelles ont accès aux soins.

## Nous sommes sur une lancée.

LE TRAVAIL de l'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes cadre très bien avec de nombreuses autres stratégies provinciales et initiatives locales. Tout ce travail indique bien l'engouement grandissant pour les modèles de soins intégrés au sein du secteur de la santé mentale et du traitement des dépendances pour les jeunes et témoigne que le moment est propice pour que l'Ontario se consacre à améliorer et à augmenter les carrefours de services intégrés pour les jeunes dans la province. Voici certains exemples de ces documents stratégiques d'importance :

- **Esprit ouvert, Esprit sain** : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances sur dix ans qui se fonde sur des piliers comme a) l'identification et l'intervention précoces, b) la prestation des bons soins, au bon moment et au bon endroit et c) l'établissement de la coordination des services intégrés.
- **Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé** : Ce plan qui vise à créer un système de soins de santé « axé sur le patient » met l'accent sur la nécessité a) d'améliorer l'accès des patients aux bons soins et b) d'assurer des soins mieux concertés et intégrés dans la collectivité, tout en c) offrant ces services plus proches du lieu de résidence du patient.

L'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario s'appuie sur des initiatives similaires déjà en cours au Canada, p. ex. ACCESS esprits ouverts (pancanadien) et Foundry (Colombie-Britannique) ainsi que sur des initiatives internationales préalables, p. ex. en Irlande (Jigsaw) et en Australie (headspace).

Il existe déjà quatre carrefours financés à des fins de recherche, soit à Scarborough, à Toronto Est, à Toronto Centre (Youth Can IMPACT) et à Chatham-Kent (ACCESS esprits ouverts), et de nombreuses collectivités à l'échelle de la province offrent des services semblables à ceux des carrefours. Pour tirer parti du travail qui se fait déjà dans certaines collectivités à l'échelle de la province, les CBEJO :

- aideront les collectivités à comprendre leurs atouts ;

## L'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario

- les rassembleront dans le cadre d'un processus axé sur la collaboration pour les amener à mieux comprendre les besoins et les forces de leurs jeunes ; et
- personnaliseront la mise en œuvre des valeurs, des standards et des services des CBEJO afin d'optimiser les résultats des jeunes.

## Nous avons une solution.

Les carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario constitueront une étape primordiale de l'amélioration des services de santé mentale et de traitement des dépendances pour les jeunes et les jeunes adultes de l'Ontario en permettant ce qui suit :

- Fournir un accès rapide à des services de santé mentale et de traitement des dépendances facilement identifiables dans des centres sans rendez-vous comportant peu d'obstacles aux services et offrant des parcours de service clairs ;
- Procéder à des interventions fondées sur des données probantes correspondant au degré de besoins de l'individu et à des transitions bien encadrées vers des soins spécialisés, lorsque la gravité du cas l'exige ;
- Offrir, à un même endroit accueillant pour les jeunes, des services intégrés en santé mentale, traitement des dépendances, soins de première ligne, services professionnels, aide au logement et autres services de soutien, selon le modèle du guichet unique ;
- Réduire les transitions entre les services en augmentant la tranche d'âges admissible aux services pour les jeunes (12 à 25 ans), regrouper tous les services sous un même toit ;
- Établir une évaluation commune à l'ensemble des sites ;
- Co-crée des services avec les jeunes et les familles.

Ce processus sera dirigé par D<sup>re</sup> Joanna Henderson, et il sera facilité par une équipe composée de membres du Centre d'excellence en santé mentale des enfants et des adolescents de l'Ontario (le Centre) et du Programme de soutien au système provincial (PSSP) du Centre de toxicomanie et de santé mentale. L'équipe provenant de cette organisation pivot collaborera avec les collectivités de l'ensemble de la province pour appuyer la planification et la mise en œuvre d'un maximum de neuf carrefours bien-être pour les jeunes. Le mandat du PSSP et du Centre comprendra, entre autres, la mise en œuvre et le soutien des sites; l'échange des connaissances et les communications; l'équité et les approches des Autochtones ; l'engagement des jeunes et des familles et l'appui pour l'évaluation.



## **L'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario**

Un appel de propositions sera lancé à l'automne 2017 pour que puissent se manifester ceux qui souhaitent mettre en œuvre un carrefour bien-être pour les jeunes dans leur collectivité. Lors du choix des sites, seront pris en compte l'importance de l'engagement des jeunes et des familles et les principes d'équité. Même si un nombre limité de sites aura droit au financement direct, d'autres collectivités pourront, à l'avenir, profiter de soutien à la mise en œuvre et d'occasions de mobilisation.

## **Nous devons assurer l'engagement.**

DANS LE PASSÉ, LES JEUNES ONT été systématiquement exclus du processus décisionnel, ce qui a eu pour effet d'empirer les inégalités préexistantes en santé au sein de cette population (Christens & Dolan, 2011). Par conséquent, l'engagement des jeunes doit se faire selon une approche de « collectivité globale »; il doit s'insérer dans un processus actif et continu qui fait appel aux jeunes à tous les échelons de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation.

L'engagement des jeunes dans le secteur de la santé mentale comporte de nombreux avantages. En voici quelques exemples :

- améliorer l'efficacité du programme et la capacité d'un organisme à rejoindre les jeunes et à offrir des services mieux adaptés (Zeldin et al., 2000), ainsi qu'accroître l'accès aux services de santé mentale (Schauer et al., 2007) ;
- mieux promouvoir une culture d'inclusion et de diversité (Zeldin et al., 2000) ;
- intensifier la visibilité des services de santé mentale dans la collectivité (Schauer et al., 2007) ;
- favoriser des résultats positifs en matière de santé, de comportement et de développement grâce à des occasions qui augmentent le sentiment de contrôle et d'efficacité personnelle et la responsabilité sociale des jeunes ainsi que leur conscience sociale et politique (Carlson, 2006) ;
- contribuer au développement d'une identité personnelle positive, à l'amélioration de l'estime de soi et de l'esprit critique (Carlson, 2006) ainsi qu'à l'acquisition d'un sentiment d'appartenance et de sentiments de sécurité et de proximité (Shaw et al., 2014) menant à :
- l'amélioration des résultats scolaires et de la santé physique et à la réduction des comportements antisociaux, de la consommation d'alcool et de drogues et des taux de dépendance (Carlson, 2006).

Dans le cadre de la stratégie d'équité et d'engagement des CBEJO, les jeunes, les membres de la famille et les fournisseurs de services définiront et exprimeront les besoins et les priorités de la

## L'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario

collectivité pour s'assurer que les carrefours bien-être sont accueillants pour les jeunes et répondent bien aux besoins changeants de ceux-ci. Outre les jeunes, les membres de la famille et les aidants ont une expérience directe du mode de fonctionnement des services, de la façon dont ils peuvent aider (ou ne pas parvenir à aider) et des améliorations qui pourraient y être apportées (Chovil, 2009; Funchess et al., 2014; MacKean et al., 2012). Cette approche à l'endroit de l'engagement des familles cadre avec la définition du Centre et du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ, 2013), selon laquelle l'engagement des familles est un « partenariat actif entre les familles et les fournisseurs de services, qui suppose d'écouter ce que les familles ont à dire, d'établir une communication bidirectionnelle et de considérer les familles comme des partenaires et des alliés pour la santé mentale des jeunes. »

En bref, l'opinion des jeunes et des familles sera prise en compte dans tous les aspects de ce travail. L'engagement des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario envers les jeunes et les familles se reflète également dans la participation des jeunes et des membres des familles dans les divers groupes consultatifs des CBEJO et le processus de sélection des sites. Les individus et les familles qui ne prennent pas part à ces groupes consultatifs auront l'occasion de participer à des séances de mobilisation, en personne ou virtuellement, à l'échelle provinciale et/ou locale.

## Les carrefours bien-être pour les jeunes, l'élément essentiel.

LES SERVICES PRÉCIS fournis à chaque site de carrefour seront déterminés après consultation et établis de concert avec les jeunes et les membres de la collectivité. Toutefois, le modèle des CBEJO comporte un ensemble de services centraux qui sont uniformes pour tous les sites, bien qu'ils puissent être adaptés au contexte et aux besoins locaux. Les services centraux portent sur les points suivants :

- Santé mentale ;
- Usage de substances psychotropes ;
- Navigation dans le système ;
- Soutien des pairs ;
- Soutien des membres de la famille ;
- Services de proximité ;
- Soins de première ligne ;
- Éducation, emploi et formation ;
- Logement et autres services communautaires et sociaux.

Une des principales caractéristiques des carrefours bien-être pour les jeunes résidera dans le fait que ces services seront intégrés les uns aux autres en toute transparence.

## **Nous évaluerons ce que nous faisons.**

LA STRATÉGIE D'ÉVALUATION pour les CBEJO se veut aussi complète que possible de manière à démontrer la pertinence et l'efficacité globales du modèle de soins par paliers intégrés pour les jeunes de l'Ontario. Elle comprendra donc des mesures des perceptions des services par les jeunes et leurs familles, des résultats fonctionnels pour les jeunes ainsi que des impacts des services et du système de santé et des résultats sur la santé de la population. L'évaluation se fera aussi tout au long du processus de planification et de mise en œuvre pour déterminer l'engagement des jeunes et des familles envers les CBEJO et vérifier la conformité du modèle de soins et d'interventions appliqué à chaque site.

À des fins de comparaison et, conformément à l'approche axée sur l'impact collectif, les sites des carrefours pour les jeunes établiront et utiliseront un système de mesure/approche d'évaluation commun ou partagé qui rend tout de même compte des besoins de la collectivité locale. Des outils d'évaluation standardisés seront utilisés à chaque site, et les types et les définitions des données seront uniformes dans l'ensemble des sites.

À l'échelle du système de santé, les indicateurs comprendront les temps d'attente pour les services et la rentabilité. Nous évaluerons aussi l'utilité potentielle des outils numériques dans le but de fournir des solutions de rechange pour l'accès aux services, la maîtrise de l'information en santé et l'autogestion.

## **Ensemble, nous allons intervenir, intégrer et aller de l'avant.**

Les carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario sont prêts à répondre aux demandes persistantes et de longue date visant l'amélioration de la qualité des services et du mode d'accès des jeunes et de leurs familles aux services et de la navigation au sein du système. Ces carrefours sont conçus de manière à permettre aux jeunes et à leurs familles d'accéder rapidement à des services de santé mentale et de traitement des dépendances de grande qualité dans des lieux facilement identifiables, accueillants pour les jeunes et comportant peu d'obstacles. Ces carrefours feront des interventions en santé mentale et en traitement des dépendances fondées sur des données probantes et ils représentent l'étape suivante dans le

cadre de nos efforts continus pour améliorer les services et les soutiens offerts aux jeunes de l'ensemble de la province de l'Ontario.

## Glossaire

**Organisation pivot** : Groupe assurant la coordination des diverses dimensions d'une initiative et des divers collaborateurs qui y participent. Dans le cas des CBEJO, cette organisation pivot comprend des membres du Centre d'excellence en santé mentale des enfants et des adolescents de l'Ontario (le Centre) et du Programme de soutien au système provincial (PSSP) du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

**Co-création** : Travail axé sur la collaboration visant un objectif commun et reposant sur une prise de décision conjointe, une détermination à agir et une responsabilité collective de toutes les parties prenantes.

**Approche axée sur l'impact collectif** : Approche mettant en cause un groupe d'acteurs de différents secteurs qui se réunit dans le cadre d'un programme commun visant à régler un problème social précis grâce à une forme de collaboration structurée.

**Étapes de développement** : Étapes de vie qui correspondent à des changements physiques et psychologiques et qui peuvent se caractériser par des différences dans les pensées, les émotions et/ou le comportement. L'initiative des CBEJO reconnaît que la « jeunesse » constitue une étape de développement qui débute et se termine à des âges différents selon les personnes.

**Soins intégrés** : Pour les jeunes, ce sont les services qui se penchent sur leurs besoins en ayant recours à la collaboration multidisciplinaire entre divers fournisseurs de soins, services et secteurs. Qui plus est, ces soins visent à satisfaire les besoins des jeunes dans les différents aspects de leur vie, p. ex. la santé mentale, la santé physique, l'éducation, l'emploi et le logement.

**Engagement significatif** : Mesures adoptées pour que les personnes visées par un programme, une intervention ou une initiative donnée soient engagées tout au long du programme ou du cycle de l'initiative, y compris l'établissement du programme, la conception, la mise en œuvre, la narration de faits, ainsi que la surveillance et l'évaluation. Il ne suffit pas de demander aux gens d'être présents ou de les consulter; il faut qu'ils participent activement à la prise de décisions qui se fait en commun.

**Validation de principe** : Démonstration servant à vérifier que certains concepts ou modèles sont faisables et peuvent être mis en application dans la réalité.

**Soins par paliers** : Modèle de prestation de soins de santé dans le cadre duquel on procède d'abord au traitement le plus efficace, mais exigeant le moins de ressources, puis on ne progresse vers un traitement plus intense que si le besoin s'en fait sentir.

## Références bibliographiques

Access Economics (2009). The economic impact of youth mental illness and the cost effectiveness of early intervention. Tiré de [https://www.orygen.org.au/Policy-Advocacy/Policy-Reports/Economic-Impact-of-Youth-Mental-Illness/CostYMH\\_Dec2009?ext=.](https://www.orygen.org.au/Policy-Advocacy/Policy-Reports/Economic-Impact-of-Youth-Mental-Illness/CostYMH_Dec2009?ext=)

Ashton, J.R. (2017). Better mental health for all: A public health approach to mental health improvement. Faculty of Public Health. Tiré de <http://www.fph.org.uk/uploads/Better%20Mental%20Health%20For%20All%20FINAL%20low%20res.pdf>

Blanchet-Cohen, N., Mack, E.& Cook, M. (2011). Changing the landscape: Involving youth in social change: A guidebook for youth engagement. *Global Journal for Community Psychology & Practice*, 2(1), 27-31. Tiré de <http://www.gicpp.org>.

Begg, S. Vos, T., Barker, B., Stevenson, C., Stanley, L., & Lopez, A. D. (2007). The burden of disease and injury in Australia (2003). PHE 82. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Tiré de <https://www.aihw.gov.au/getmedia/f81b92b3-18a2-4669-aad3-653aa3a9f0f2/bodaiia03.pdf.aspx?inline=true>

Boak, A., Hamilton, H.A., Adlaf, E.M., Henderson, J.L., & Mann, R.E. (2016). The mental health and well-being of Ontario students, 1991-2015: Detailed OSDUHS findings (CAMH Research Document Series, No. 43). Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health.

Boyle, M. H., & Georgiades, K. (2010). Disorders of childhood and adolescence. In: Cairney, J., & Streiner, D. L. (Eds.). (2010). *Mental disorder in Canada: an epidemiological perspective*. Toronto, ON: University of Toronto Press, 205-26.

BC-IYSI Working Group. (2015). British Columbia integrated Youth Services Initiative: Rationale and Overview. Tiré de : <http://bciksi.ca/assets/downloads/bc-iksi-background-document.pdf>

Institut canadien d'information sur la santé. (2015). Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux. Ottawa, ON: ICIS.

Carlson, C.(2006). The Hampton experience as a new model for youth civic engagement. *Journal of Community Practice*, 14(1), 89-106.

Chovil, N. (2009). Engaging Families in Child and Youth Mental Health: A Review of Best, Emerging, and

## **l'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario**

- Promising Practices. The F.O.R.C.E. Society for Kids » Mental Health. Tiré de <http://www.forcesociety.com/sites/default/files/Engaging%20Families%20in%20Child%20%26%20Youth%20Mental%20Health.pdf>
- Christens, B.D. & Dolan, T.(2011). Interweaving youth development, community development and social change through youth organizing. *Youth & Society*, 43(2), 528-548.
- Davison, G. C. (2000). Stepped-care: Doing more with less? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 580-585.
- Forthofer, M.S., Kessler, R.C., Story, A.L., & Gotlib I.H. (1996). The effects of psychiatric disorders on the probability and timing of first marriage. *Journal of Health and Social Behavior*, 37,121- 132.
- Kania, K. & Kramer, M. (2010). Collective impact. *Stanford Social Innovation Review*, December. Tiré de: [http://www.ssireview.org/articles/entry/collective\\_impact/](http://www.ssireview.org/articles/entry/collective_impact/).
- Kessler, R.C., Foster, C.L., Saunders, W.B., Stang, P.E. (1995). Social consequences of psychiatric disorders, I: educational attainment. *American Journal of Psychiatry*,152, 1026-1032.
- Kessler R.C., Berglund, P.A., Foster, C.L., Saunders. W.B., Stang, P.E., & Walters, E.E. (1997). Social consequences of psychiatric disorders, II: teenage parenthood. *American Journal of Psychiatry*, 154,1405-1411.
- Kessler, R.C., Walters, E.E., Forthofer, M.S.(1998). The social consequences of psychiatric disorders, III: probability of marital stability. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1092-1096.
- Kozloff, N., Cheung, A. H., Ross, L. E., Winer, H., Ierfino, D., Bullock, H., & Bennett, K. J. (2013). Factors influencing service use among homeless youths with co-occurring disorders. *Psychiatric Services*, 64(9), 925-928.
- MacKean, G., Spragins, W., L'Heureux, L., Popp, J., Wilkes, C., & Lipton, H. (2012). Advancing family-centered care in child and adolescent mental health: A critical review of the literature. *Healthcare Quarterly*, 15, 64-75.
- Mann, J., Apter, A., Bertolote, J. et al. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA*, 294(16), 2064-2074.
- McGorry, P. D., Tanti, C., Stokes, R., Hickie, I. B., Carnell, K., Littlefield, L. K., & Moran, J. (2007). Headspace: Australia's National Youth Mental Health Foundation-where young minds come first. *Medical Journal of Australia*, 187(7), S68.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2016). Mental Health Promotion foundation paper: A resource to build mental health literacy. *Division de la Santé de la population et Santé publique*.

## **l'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario**

- MHASEF Research Team. (2015). *The Mental Health of Children and Youth in Ontario: Baseline Scorecard*. Toronto, ON: Institute for Clinical Evaluative Sciences.
- Bureau du vérificateur général de l'Ontario. (2016). Rapport annuel 2016, chapitre 3, Section 3.01. Tiré de [http://www.auditor.on.ca/en/content/annualreports/arreports/en16/v1\\_301en16.pdf](http://www.auditor.on.ca/en/content/annualreports/arreports/en16/v1_301en16.pdf)
- O'Keefe L, O'Reilly A, O'Brien G et al. (2015). Description and Outcome Evaluation of Jigsaw: An Emergent Irish Mental Health Early Intervention Programme for Young People. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32: 71-77.
- Organisation mondiale de la Santé et Fondation Calouste Gulbenkian. (2014). Social determinants of mental health. Tiré de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809_eng.pdf?ua=1)
- Ratnasingham, S., Cairney, J., Manson, H., Rehm, J., Lin, E., & Kurdyak, P. (2013). The burden of mental illness and addiction in Ontario. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(9), 529-537.
- Rickwood, D.J., Telford, N.R., Parker, A.G., Tanti, C.J., & McGorry, P.D. (2014). Headspace – Australia's innovation in youth mental health: who are the clients and why are they presenting? *The Medical Journal of Australia*, 200(2), 108-111.
- Rickwood, D. J., Mazzer, K. R., Telford, N. R., Parker, A. G., Tanti, C. J., & McGorry, P. D. (2015). Changes in psychological distress and psychosocial functioning in young people visiting headspace centres for mental health problems. *The Medical Journal of Australia*, 202(10), 537-542.
- Santé arc-en-ciel. (2012). *Rainbow Health Centre Ontario*. Tiré de <http://www.rainbowhealthOntario.ca>
- Schauer, C., Everett, A., del Vecchio, P. & Anderson, L. (2007). Promoting the value and practice of shared decision-making in mental health care. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31, 54-61.
- Shaw, A., Brady, B., McGrath, B., Brennan, M. A., & Dolan, P. (2014). Understanding youth civic engagement: debates, discourses, and lessons from practice. *Community Development*, 45(4), 300-316.
- Tylee, A., Haller, D. M., Graham, T., Churchill, R., & Sanci, L. A. (2007). Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done?. *The Lancet*, 369(9572), 1565-1573.
- UNICEF. (2011). *La Situation des enfants dans le monde 2011 : L'adolescence, l'âge de tous les possibles*. Tiré de <https://www.unicef.org/french/sowc2011/fullreport.php>

## **l'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario**

- Van der Leeden, A. J., van Widenfelt, B. M., Van der Leeden, R., Liber, J. M., Utens, E. M., & Treffers, P. D. (2011). Stepped care cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorders: A new treatment approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *39*(1), 55-75.
- Wang, P. S., Berglund, P., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., & Kessler, R. C. (2005). Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, *62*(6), 603-613.
- Zatzick, D., Russo, J., Lord, S. P., Varley, C., Wang, J., Berliner, L. & Rivara, F. P. (2014). Collaborative care intervention targeting violence risk behaviors, substance use, and posttraumatic stress and depressive symptoms in injured adolescents: a randomized clinical trial. *JAMA pediatrics*, *168*(6), 532-539.
- Zeldin, S. (2000). Integrating research and practice to understand and strengthen communities for adolescent development: An introduction to the special issue and current issues. *Applied Developmental Science*, *4* (Suppl. 1), 2-10.