

Chapitre 3

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Section 3.01

Services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

1.0 Résumé

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) accorde un financement pour les services communautaires de santé mentale en Ontario—tels que les services de consultation et de thérapie, de traitement intensif, de consultation et d'évaluation spécialisées, et de soutien en cas de crise—aux familles ainsi qu'aux enfants et aux jeunes (de la naissance à 18 ans) qui éprouvent ou sont à risque d'éprouver des problèmes de santé mentale, des maladies mentales ou des troubles mentaux, notamment la dépression, l'anxiété et l'hyperactivité avec déficit de l'attention.

En 2015-2016, le Ministère a octroyé 438 millions de dollars en paiements de transfert dans le cadre de son Programme de santé mentale pour les enfants et les jeunes (SMEJ) à plus de 400 fournisseurs de services, y compris les organismes qui offrent principalement des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes, et aux organismes multiservices qui exécutent d'autres programmes financés par le Ministère. Ces fournisseurs et organismes ont déclaré plus de 120 000 clients inscrits.

Dans le présent audit, nous avons constaté que de nombreuses questions soulevées dans notre audit de 2003 du Programme de SMEJ demeurent

préoccupantes. En particulier, nous avons remarqué que le Ministère n'assure toujours pas de surveillance et d'administration efficace du Programme pour que les enfants et les jeunes ayant besoin de services de santé mentale reçoivent des services rapides, adéquats et efficaces, et que leur prestation soit efficiente. Le Ministère a établi des attentes relatives à l'exécution du Programme, mais il ne fait pas de suivi auprès des organismes pour vérifier s'ils les respectent. De plus, les attentes sont parfois ambiguës, ce qui donne lieu à la prestation incohérente des services par les différents organismes.

Comme observé dans l'audit de 2003 des services communautaires de santé mentale aux enfants et aux jeunes, le Ministère continue de financer ces organismes essentiellement en se basant sur les dépenses historiques, au lieu de tenir compte des besoins actuels en santé mentale des enfants et des jeunes que les organismes servent. Nous avons constaté que le coût des organismes par client servi fluctue grandement, ce qui peut dénoter une certaine inégalité financière entre les organismes, mais le Ministère n'a pas évalué ces écarts afin de déterminer s'ils étaient raisonnables. De plus, comme noté dans notre audit de 2003, le Ministère ne mesure pas le rendement des organismes individuels par rapport aux objectifs, et ne fait pas de suivi efficace des résultats des clients ou

du rendement général du Programme par rapport à des objectifs mesurables et significatifs.

Le nombre de visites des urgences par les enfants et les jeunes et d'hospitalisations pour des problèmes de santé mentale a augmenté de plus de 50 % depuis 2008-2009. Cette tendance signale un problème croissant, mais le Ministère n'a pas analysé les raisons de l'augmentation.

Dans le présent audit, nous avons aussi constaté que les quatre organismes visités ne respectaient pas toujours les attentes du Ministère relatives à la prestation des services. Par surcroît, aucun organisme n'effectue de suivi efficace des résultats des enfants et des jeunes pour s'assurer qu'ils reçoivent des services de santé mentale opportuns, adaptés et efficaces pour répondre à leurs besoins évalués.

Nous présentons ci-dessous certaines préoccupations particulières concernant la prestation des services de santé mentale par les organismes :

- **Les organismes n'appuyaient pas toujours la transition des enfants et des jeunes mis en congé vers d'autres fournisseurs de services, ce qui compromettait les progrès réalisés dans les traitements.** Aucun des quatre organismes audités n'a adopté de politique pour orienter les interventions du personnel dans la mise en congé des clients, qui font la transition à un autre fournisseur de services. La gestion des transitions est importante pour maintenir la continuité des services pour les clients, afin de ne pas compromettre les progrès attribuables aux traitements. Dans un organisme, nous avons relevé des cas de clients qui ont été mis en congé et confiés aux soins d'une société d'aide à l'enfance alors qu'ils avaient toujours besoin de services et qu'ils n'avaient pas reçu d'aide à la transition à un autre fournisseur de services de santé mentale. Chez un autre organisme, 50 % des dossiers des clients sortants que nous avons examinés comprenaient une recommandation de l'organisme de les diriger vers un autre fournisseur de services. Toutefois, l'organisme n'avait pas collaboré avec le fournisseur de

services recommandé pour faciliter la transition, comme s'y attend le Ministère.

- **Les besoins en santé mentale des enfants et des jeunes ne sont pas évalués de façon uniforme, ce qui accroît le risque de décisions incohérentes relatives aux services.** Les organismes doivent évaluer les besoins des enfants et des jeunes en utilisant des outils normalisés fondés sur des données probantes, afin d'améliorer l'uniformité et l'objectivité des évaluations. Nous avons cependant constaté que ces outils n'avaient pas été remplis, ou il n'était pas évident que les résultats des évaluations effectuées à l'aide des outils aient servi à dresser les plans de services initiaux, dans environ 50 % à 100 % des cas examinés à trois des quatre organismes visités. Nous avons aussi remarqué, dans près de 20 % à 100 % des cas examinés, que les quatre organismes n'avaient pas rempli les outils d'évaluation, ou il n'était pas évident qu'ils aient utilisé les résultats des outils pour évaluer périodiquement les services de santé mentale fournis aux enfants et aux jeunes, afin de mettre à jour les plans de services et d'appuyer les décisions concernant leur mise en congé.
- **En l'absence d'orientation du Ministère, les délais d'examen des plans de services variaient entre les organismes, ce qui accroît le risque de retard dans la prestation de services aux enfants et aux jeunes adaptés à leurs besoins.** Alors que le Ministère exige des organismes qu'ils examinent régulièrement le plan de services de chaque client, il n'a pas prescrit de délai pour ce faire. Nous avons noté que les organismes visités avaient établi différents délais pour l'examen des plans de services, qui variaient de trois à six mois. Dans certains cas, deux organismes audités ne respectaient pas le délai fixé ou n'examinaient pas les plans de services comme exigé par le Ministère.

- **La santé mentale des enfants et des jeunes risque de se détériorer pendant qu'ils attendent les services, mais la surveillance des temps d'attente et de leur incidence laisse à désirer.** Les organismes visités ne surveillent pas les tendances des temps d'attente pour déterminer s'ils sont raisonnables et pour cerner les problèmes qui peuvent nécessiter un suivi ou une mesure corrective. De plus, la majorité des chargés de cas dans les organismes auxquels nous avons parlé ont affirmé que la santé mentale de certains enfants, même jusqu'à la moitié, s'était détériorée pendant qu'ils attendaient des services, mais aucun organisme n'évalue les conséquences des temps d'attente pour la santé mentale des enfants et des jeunes en attente. Nous avons noté, dans trois des quatre organismes, que les temps d'attente moyens pour certains services en 2015-2016 excédaient six mois.
- **Les organismes ne surveillent et n'évaluent pas les résultats des clients pour déterminer s'ils bénéficient des services reçus.** Les organismes que nous avons visités ne consignent et ne déterminent pas systématiquement si leurs clients obtiennent des résultats favorables à la fin des services de santé mentale, comme l'exige le Ministère. Les quatre organismes n'effectuent pas de suivi des résultats des clients pour vérifier s'ils sont raisonnables et relever les tendances nécessitant un suivi ou des mesures correctives, de sorte que les enfants et les jeunes reçoivent des services de santé mentale adéquats et efficaces.
- **L'absence de supervision des décisions clés prises par les chargés de cas peut accroître le risque de conséquences nuisibles pour les enfants et les jeunes.** Ni le Ministère ni les quatre organismes audités n'exigent des superviseurs travaillant dans les organismes qu'ils examinent et approuvent les décisions et les documents clés des chargés de cas.

Nous présentons ci-après quelques-unes de nos préoccupations principales concernant l'administration du Programme de SMEJ par le Ministère :

- **Le Ministère ne finance pas les organismes en fonction des besoins actuels des enfants et des jeunes servis.** Comme signalé durant notre dernier audit du Programme en 2003, le Ministère continue d'affecter la majorité des fonds aux organismes en se basant sur les affectations antérieures, au lieu de tenir compte des besoins en santé mentale des enfants et des jeunes. Nous avons aussi constaté que le nouveau modèle de financement axé sur les besoins du Ministère, qu'il devait mettre en oeuvre en 2016, a été retardé et qu'il n'a pas fixé de nouvelle échéance.
- **Le Ministère ne communique pas aux organismes des attentes claires au sujet du Programme et il ne surveille pas suffisamment les services qu'ils fournissent afin d'atténuer le risque de prestation incohérente des services.** Le Ministère a établi des attentes minimales concernant la prestation des services, mais il n'a pas mis en place de processus pour vérifier si les organismes les satisfont. Nous avons relevé de nombreux cas où les attentes n'avaient pas été respectées. Nous avons aussi noté qu'à certains égards, les attentes du Ministère demeurent générales, ce qui accroît le risque que les organismes les interprètent et les appliquent de manière incohérente. Par exemple, le Ministère exige que les clients sur les listes d'attente soient informés périodiquement de leur statut, mais il n'a pas précisé d'intervalle pour ce faire. Par conséquent, un seul organisme a adopté une politique et un calendrier pour informer les clients de leur position sur les listes d'attente.
- **Le Ministère ne vérifie pas si les importants écarts entre les organismes sont raisonnables pour ce qui est des coûts par client et du nombre de clients par chargé de cas, afin de contribuer à l'efficacité et à l'efficacité des organismes.** Il collecte des

renseignements auprès des organismes sur les services qu'ils offrent, leurs niveaux de dotation et leur situation financière. Toutefois, il n'analyse pas cette information pour déterminer si l'important écart entre les organismes quant aux coûts par client et au nombre de cas par employé est raisonnable. Nous avons analysé ces données pour 2015-2016 de l'ensemble des organismes et avons relevé d'importants écarts qui justifient un suivi du Ministère. Par exemple, nous avons examiné les coûts de la prestation de cinq services de santé mentale, et avons constaté qu'un organisme sur cinq environ déclarait des coûts moyens par client qui étaient au moins 50 % plus élevés que la moyenne provinciale. De plus, entre 16 % et 24 % des organismes ont déclaré une charge de travail moyenne par chargé de cas qui dépassait d'au moins 50 % la moyenne provinciale pour ces services.

- **Le Ministère ne suit pas le rendement du Programme ou des organismes afin de prendre les mesures correctives nécessaires et ne recueille pas de données sur tous ses indicateurs de rendement existants.** Le Ministère a adopté 13 nouveaux indicateurs de rendement en 2014-2015, mais il ne collecte pas de données sur trois d'entre eux et n'a pas fixé d'objectif pour chaque indicateur avec lequel mesurer les résultats. De plus, même si les organismes présentent leurs données au regard des indicateurs, le Ministère n'analyse pas les résultats pour déterminer si un suivi et des mesures correctives sont nécessaires auprès d'organismes particuliers. Notre analyse des données du Ministère a relevé des écarts pour lesquels ce dernier a intérêt à faire un suivi. Par exemple, près d'un organisme sur cinq a déclaré des temps d'attente moyens pour les services de traitement intensif qui étaient au moins 50 % plus longs que la moyenne provinciale de 89 jours. De plus, près d'un tiers des organismes ont déclaré que moins de 50 % des enfants et des

jeunes, dont le service était terminé, avait réagi favorablement au traitement, comparé à la moyenne provinciale de 64 %.

- **Une meilleure coordination avec les autres ministères améliorerait la prestation des services de santé mentale et les résultats des enfants et des jeunes.** Au cours de la période où le Ministère était chargé de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances (la Stratégie), soit de 2011-2012 à 2013-2014, il n'a pas collaboré avec les autres ministères participants pour trouver des occasions d'améliorer la livraison des services de santé mentale dans la province. En 2014, la responsabilité de la Stratégie a été confiée au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Depuis 2012, le Ministère est responsable de mettre en oeuvre le plan Pour l'avancement de la santé mentale et a pris plusieurs mesures pour bonifier le Programme, dont voici quelques exemples :

- définir les services essentiels de santé mentale fournis par les organismes;
- élaborer et mettre en place un modèle de financement équitable des services essentiels de santé mentale fournis par les organismes, qui tient compte des besoins des collectivités;
- désigner des organismes dans les différentes régions qui sont responsables de la planification et de la prestation des services essentiels de santé mentale. Il leur revient aussi de créer des parcours clairs d'accès aux services essentiels et aux services offerts par d'autres secteurs, dont l'éducation et la santé, pour que les parents sachent où obtenir de l'aide et la marche à suivre pour recevoir rapidement des services.

Cependant, nous avons noté que bien que la mise en oeuvre du plan Pour l'avancement de la santé mentale devait être réalisée sur un horizon de trois ans, elle a été retardée et nous ne savons pas quand le plan sera pleinement mis en oeuvre.

Le présent rapport renferme 11 recommandations comportant 22 mesures de suivi.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) apprécie le travail de la vérificatrice générale de même que ses conseils sur la manière d'améliorer davantage les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes (SMEJ) en Ontario. Nous nous engageons à donner suite aux recommandations en vue de mieux répondre aux besoins des jeunes personnes en matière de santé mentale.

Dans le cadre de la conception du plan d'action Pour l'avancement de la santé mentale et de la mise au point de services de santé mentale essentiels, le Ministère a tenu des consultations afin d'intégrer les opinions et les commentaires formulés par le secteur de la SMEJ, les ministères partenaires, le Comité des parents et des jeunes pour l'amélioration du système et le groupe d'expert sur l'amélioration du système.

Le Ministère souhaite poursuivre la transformation du système de SMEJ qui a déjà été entreprise, afin d'améliorer les services. Il prend appui à cette fin sur les travaux qui sont en cours et qui ont déjà débouché sur des améliorations au niveau de l'efficacité, de la surveillance et de la responsabilisation du système de SMEJ de l'Ontario. En outre, le Ministère s'engage à peaufiner les mesures de rendement et à renforcer la surveillance en se servant d'outils de reddition de comptes.

RÉPONSE GLOBALE DES ORGANISMES DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE AUX ENFANTS ET AUX JEUNES ET DE SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS ONTARIO

Il s'agit d'une réponse collective de quatre organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes (SMEJ) qui ont été audités et de Santé mentale pour enfants Ontario (SMEO). SMEO représente plus de 85 organismes communautaires de SMEJ accrédités qui fournissent des traitements en santé mentale spécialisés aux

enfants, aux jeunes et aux familles, y compris à ceux qui souffrent des maladies mentales les plus graves. Nous souscrivons au principe de meilleurs services à un nombre accru d'enfants et de jeunes formulé par la vérificatrice générale, qui sous-tend le présent audit.

Dans le contexte actuel d'une demande de services constamment à la hausse et des hausses limitées du financement au cours des 10 dernières années, les organismes de services SMEJ peuvent difficilement satisfaire aux nouvelles attentes du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) en matière de prestations de services et maintenir les niveaux de service actuels. À l'avenir les organismes de services SMEJ et SMEO travailleront en collaboration avec le Ministère pour déterminer comment ils peuvent s'y prendre pour répondre à toutes les attentes en matière de prestation de services tout en fournissant aux enfants et aux jeunes des services qui répondent davantage à leurs besoins, en temps opportun.

Notre vision consiste à mettre sur pied un régime exceptionnel de services de santé mentale pour les enfants de l'Ontario, et nous sommes déterminés à accorder la priorité à la qualité de ces services. Compte tenu du présent rapport, nous recommandons au Ministère – en partenariat avec SMEO, les organismes de services SMEJ, d'autres intervenants clés et les enfants, les jeunes et les familles – d'élaborer une stratégie provinciale sur la qualité qui inclut :

- des normes de service provinciales (par exemple, des normes en matière d'admissions, de temps d'attente, d'expérience du client, et de résultats pour le client);
- une mesure du rendement exhaustive;
- des ressources à l'appui de la stratégie.

Nous remercions la vérificatrice générale de nous avoir donné la possibilité de réfléchir à la manière dont nous pouvons améliorer notre régime de soins. Les organismes de services SMEJ atténuent la pression qui est exercée sur

d'autres secteurs, comme ceux de l'éducation et de la santé. Le Ministère doit exercer un leadership financier rigoureux pour que se poursuivent les travaux en vue de mettre en place un régime de soins de qualité supérieure. Nous nous engageons à collaborer avec le gouvernement, en tant que partenaires, à toutes les étapes de ce processus.

2.0 Contexte

Se reporter au **chapitre 1** pour des renseignements complémentaires sur les services de santé mentale en Ontario.

2.1 Aperçu

La santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario représente un important enjeu de santé. Près d'un Ontarien sur cinq éprouvera un problème de santé mentale au cours de sa vie, dont la majorité commence durant l'enfance ou l'adolescence.

La méthode utilisée pour livrer les services de santé mentale aux enfants et aux jeunes et la responsabilité à cet égard ont changé depuis les quatre dernières décennies. À la fin des années 1970, la responsabilité de la santé mentale des enfants et des jeunes, qui relevait du ministère de la Santé, a été confiée au ministère des Services sociaux et communautaires. Auparavant, les services étaient principalement offerts par les établissements médicaux, comme les hôpitaux et les centres de traitement en santé mentale pour enfants, et comprenaient les évaluations et les thérapies psychiatriques. Le transfert, des services institutionnels aux services communautaires, s'inscrivait dans une importante restructuration des services sociaux entreprise par le gouvernement. L'augmentation des services communautaires a suivi, et la planification des services était largement fonction des décisions prises dans les collectivités, avec une

orientation limitée du gouvernement provincial concernant l'engagement des fonds.

En 2003, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) a été créé. À l'heure actuelle, il finance et fournit des programmes et services communautaires de santé mentale pour les enfants et les jeunes de l'Ontario. Ces programmes et services sont destinés aux enfants et aux jeunes (ainsi qu'à leur famille), de leur naissance jusqu'à 18 ans, qui éprouvent ou risquent d'éprouver des problèmes de santé mentale, des maladies mentales ou des troubles mentaux.

En plus des services offerts et financés par le Ministère, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fournit et finance également des services de santé mentale, notamment les soins primaires, les services psychiatriques, les services de traitement de la toxicomanie et de santé mentale en milieu hospitalier, et les programmes pour les troubles de l'alimentation. En outre, le ministère de l'Éducation assume un rôle dans la promotion de la bonne santé mentale et oriente les élèves vers les services de santé mentale appropriés.

Voici certains des troubles mentaux les plus communs chez les enfants et les jeunes :

- l'anxiété;
- le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention;
- la dépression et les autres troubles de l'humeur;
- la schizophrénie;
- les troubles de l'alimentation.

Le Programme de santé mentale pour les enfants et les jeunes (Programme de SMEJ) est financé sous le régime de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* (la Loi). Toutefois, le Programme de SMEJ n'est pas obligatoire en vertu de la Loi. Plutôt, les services prévus au Programme sont offerts en fonction des ressources disponibles.

Le Ministère fournit des services de SMEJ principalement au moyen de paiements de transfert à plus de 400 fournisseurs de services, y compris les organismes offrant surtout des services de SMEJ; les programmes de consultation externe en milieu

hospitalier; et les organismes multiservices qui, en plus des services de SMEJ, fournissent des services pour le compte d'un nombre de programmes financés par le Ministère, notamment les services et soutiens aux enfants autistes; les services de protection de l'enfance; les services aux enfants et jeunes ayant des besoins particuliers complexes; et les services de justice pour adolescents.

En 2015-2016, le Ministère a affecté 501 millions de dollars au Programme, dont 438 millions en paiements de transfert aux organismes de services de SMEJ et à d'autres fournisseurs pour offrir ces services. En 2015-2016, ces organismes ont déclaré plus de 120 000 clients inscrits et ont fourni des services aux enfants et aux jeunes, y compris les services de consultation et de thérapie, de traitement intensif, de consultation et d'évaluation spécialisées, et de soutien en cas de crise. Le Ministère finance également le Service de télésanté mentale, qui offre des évaluations psychiatriques et des recommandations relatives aux traitements par vidéoconférence aux régions rurales, éloignées et sous-desservies de la province; les programmes ciblés pour traiter les problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes autochtones; et le Centre d'excellence en santé mentale des enfants et des ados de l'Ontario pour promouvoir la sensibilisation et diffuser de l'information sur les pratiques fondées sur des données probantes. En outre, le Ministère exploite directement le Child and Parent Resource Institute à London (Ontario), qui offre des services cliniques aux enfants et aux jeunes ayant des besoins complexes de santé mentale et de développement.

2.2 Coordination entre le Ministère et les autres ministères offrant des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

En juin 2011, le gouvernement de l'Ontario a lancé la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances (la Stratégie), *Esprit ouvert, esprit sain*, une stratégie décennale

de prestation des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie auprès des Ontariens, qui reposait sur une approche intégrée, coordonnée et efficace. La Stratégie visait les objectifs suivants :

- améliorer la santé mentale et le bien-être de l'ensemble de la population ontarienne;
- bâtir des collectivités saines, résilientes et accueillantes;
- repérer tôt les problèmes de santé mentale et les dépendances et intervenir;
- fournir, en temps opportun, des services de santé et d'autres services à la personne de haute qualité, intégrés et autogérés.

Le Ministère a dirigé la mise en oeuvre de la Stratégie pendant les trois premières années (2011-2012-2013-2014) en s'employant à augmenter et à améliorer les services et les soutiens pour les enfants et les jeunes dans trois secteurs clés : l'accès rapide à des services de grande qualité; l'identification et le soutien précoces; et l'aide aux enfants et aux jeunes vulnérables ayant des besoins uniques. Au cours de cette période, le gouvernement de l'Ontario a dépensé près de 190 millions de dollars pour appuyer la Stratégie. Dans le cadre de la Stratégie, plusieurs initiatives ont été entreprises par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère de l'Éducation, et le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle. Voir l'**annexe 1** pour la liste des initiatives principales.

Depuis 2014, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée dirige la Stratégie. Il a modifié les orientations pour se concentrer sur les adultes, les jeunes en phase de transition, les transitions dans les soins, ainsi que les toxicomanies, la réforme du financement et la mesure du rendement dans l'ensemble du système.

2.3 Modifications des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes financés par le Ministère

En novembre 2012, le gouvernement de l'Ontario a lancé *Pour l'avancement de la santé mentale : un système adapté aux besoins des enfants et des jeunes*. Le plan *Pour l'avancement de la santé mentale* (le Plan) est dirigé par le Ministère et prend appui sur la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances de 2011. Le but du Plan consiste à simplifier et à améliorer l'expérience des enfants et des jeunes ayant des problèmes de santé mentale et de leur famille pour qu'ils connaissent, quel que soit leur lieu de résidence en Ontario, les services de santé mentale qui sont offerts dans leur collectivité et la manière d'accéder aux services et aux soutiens qui répondent à leurs besoins. Lorsque le Plan a été annoncé, il était prévu que sa mise en oeuvre serait pleinement réalisée sur un horizon de trois ans.

Le Ministère a réalisé les activités suivantes pour mettre en oeuvre le Plan :

1) Définir les services essentiels de santé mentale. Le Ministère a formulé des définitions pour sept services communautaires essentiels de SMEJ. Ces services et leur définition sont présentés ci-après :

- **Prévention ciblée**—Ces services sont axés sur la modification des opinions et des comportements, le développement des aptitudes et des compétences ou la sensibilisation au moyen de la diffusion d'information, de la formation et de programmes pour les populations à risque.
- **Consultation et thérapie**—Ces services sont axés sur la réduction de la gravité des problèmes affectifs, sociaux, comportementaux et de maîtrise de soi des enfants et des jeunes, ou leur correction.
- **Services brefs**—Ces services visent les mêmes objectifs que les services de

consultation et de thérapie, mais sont de courte durée.

- **Acquisition de compétences et soutien pour la famille**—Ces services visent à renforcer la capacité des familles à soutenir et à satisfaire les besoins en santé mentale des enfants et des jeunes.
- **Consultation et évaluation spécialisées**—Ces services sont conçus pour fournir des conseils en matière d'évaluation, de diagnostic, de pronostic ou de traitement des enfants ou des jeunes ayant des besoins en santé mentale.
- **Soutien en cas de crise**—Ces services immédiats et de durée limitée sont fournis en réponse à une crise de santé mentale imminente ou à une situation d'urgence évaluée par un professionnel de la santé mentale, qui expose un enfant, un jeune ou d'autres personnes à des risques graves ou à des préjudices.
- **Traitement intensif**—Ces services sont destinés aux enfants et aux jeunes chez qui l'on a diagnostiqué ou constaté des problèmes de santé mentale qui nuisent à leur aptitude à fonctionner dans certains domaines ou dans de nombreux domaines. Le traitement intensif comprend un ensemble de services.

2) Désigner des organismes responsables de définir les secteurs de service à l'échelle de la province, qui seront chargés de planifier et de fournir les services essentiels de santé mentale et de créer des parcours d'accès clairs aux services. Le Ministère a adopté le modèle des organismes responsables, selon lequel il conclut des marchés avec les organismes responsables des services essentiels de santé mentale fournis dans leur secteur de service désigné. Les organismes responsables doivent faire en sorte que tous les services essentiels de santé mentale définis par le Ministère sont disponibles et que l'ensemble des fournisseurs de ces services satisfait aux

attentes ministérielles minimales. De plus, ils doivent surveiller et évaluer le rendement de ces services afin de favoriser leur amélioration continue. Il leur revient aussi de créer des parcours clairs à ces services et à ceux fournis par d'autres partenaires sectoriels dans leur secteur de service, tels que l'éducation et la santé, pour que les parents sachent où obtenir de l'aide et la façon de recevoir rapidement des services. Le Ministère a défini 33 secteurs de service géographiques en Ontario et, jusqu'à présent, a désigné des organismes responsables dans 31 de ces secteurs.

- 3) **Créer un modèle de financement transparent et équitable.** Le Ministère a engagé un consultant pour l'aider à élaborer un modèle de financement équitable des services essentiels de SMEJ qui tient compte des besoins communautaires.

2.4 Normes de prestation des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes

En 2013, à l'appui de ses activités pour donner suite au plan Pour l'avancement de la santé mentale, le Ministère a publié un cadre provisoire pour les services de SMEJ. Le cadre comprenait les définitions des sept services communautaires essentiels de SMEJ (décrits à la **section 2.3**) et exposait les attentes minimales relatives à leur prestation, que les organismes de services de SMEJ devaient satisfaire à compter de 2014-2015. C'était la première fois que le Ministère établissait des normes de prestation pour l'ensemble des services essentiels de SMEJ qu'il finance. En juillet 2015, le Ministère a mis à jour ses attentes minimales en publiant les *Lignes directrices et exigences n° 01 : Services essentiels et principaux processus*, dans lesquelles il précisait ses attentes relatives à la prestation des services essentiels de santé mentale, soit du premier contact d'un client avec un organisme jusqu'à sa mise en congé après la fin des services de santé mentale.

2.4.1 Admission et admissibilité

À l'heure actuelle, les enfants, les jeunes et les parents peuvent utiliser différents moyens pour accéder aux services de SMEJ auprès d'un organisme, notamment le contacter directement ou y être aiguillés par un professionnel de la santé ou l'école. Le processus d'admission représente souvent le premier point de contact avec le système de services de SMEJ pour l'enfant, le jeune ou la famille.

Dans le cadre du processus d'admission, un organisme de services de SMEJ doit confirmer l'admissibilité des enfants et des adolescents. Les clients admissibles sont les enfants et les adolescents de moins de 18 ans aux prises avec des problèmes de santé mentale de niveau deux, trois ou quatre, selon le continuum des services et des soutiens de SMEJ axés sur les besoins du Ministère, illustré à l'**annexe 2**. Les organismes de services de SMEJ doivent aussi évaluer les besoins en santé mentale des enfants et des jeunes et leur urgence, au moyen des outils d'évaluation fondés sur des données probantes. Les enfants et les jeunes sont ensuite classés en ordre de priorité pour l'accès aux services, en fonction du besoin et de l'urgence, et une intervention et un soutien immédiats sont fournis à ceux en situation de crise (par exemple un comportement impulsif d'automutilation).

2.4.2 Évaluation, planification et examen des services, et mise en congé

Les organismes de services de SMEJ doivent évaluer les forces, les besoins et les risques des enfants et des jeunes en procédant à la fois à des entrevues et observations et en utilisant les outils normalisés fondés sur des données probantes. L'information recueillie sert ensuite à déterminer les besoins de service et de traitement en santé mentale du client aux fins de la priorisation, lorsque le niveau de risque associé au problème de santé mentale est élevé; à dresser un plan de services pour le traite-

ment; et à établir des données de référence pour le suivi et la mesure des résultats.

Les organismes de services de SMEJ doivent collaborer avec chaque enfant ou jeune et sa famille pour rédiger un plan de services, qui servira à orienter et à suivre le processus de traitement en santé mentale du client. Le plan de services indique les besoins de l'enfant ou du jeune et les services à fournir pour répondre à ces besoins. Il précise aussi l'entité responsable de la prestation des services de traitement, ainsi que les buts et objectifs à atteindre.

Les organismes de services de SMEJ examinent régulièrement les plans de services pour suivre les résultats et l'état des clients à mesure que les services sont fournis. Cela comprend évaluer l'efficacité des traitements en utilisant l'information obtenue par différents moyens, tels que les entrevues, les observations et les outils normalisés fondés sur des données probantes. Le plan de services doit être mis à jour lorsque les besoins du client changent, des services sont ajoutés ou modifiés, ou que le client est mis en congé parce qu'il a terminé les services à l'organisme.

La mise en congé d'un enfant ou d'un jeune d'un organisme de services de SMEJ doit s'inscrire dans un processus concerté entre l'organisme et l'enfant ou le jeune et la famille. Une mise en congé écrite doit être préparée pour chaque client. Généralement, les clients sont mis en congé d'un organisme parce qu'ils ont accompli leurs objectifs de traitement ou parce que l'organisme ne croit pas qu'ils peuvent progresser en leur offrant les services accessibles. Une mise en congé a aussi lieu lorsque l'enfant, le jeune ou la famille décide de mettre fin aux services.

2.4.3 Transition à d'autres services et suivi après la mise en congé

Lorsqu'un enfant ou jeune est mis en congé par un organisme de services de SMEJ et qu'il est dirigé vers un autre organisme ou un autre système de services, tel que le système d'éducation ou de santé

mentale pour adultes, l'organisme doit collaborer avec l'enfant ou le jeune, sa famille et le fournisseur de services vers lequel l'enfant ou le jeune est dirigé afin de faciliter la continuité des soins et de compromettre le moins possible les progrès en santé mentale réalisés.

Après la mise en congé, il est considéré comme une pratique exemplaire pour l'organisme de faire un suivi auprès de l'enfant ou de l'adolescent dans un délai de trois à six mois. Le suivi vise à évaluer l'état de santé mentale de l'enfant ou de l'adolescent et à faciliter l'accès aux services au besoin.

2.5 Financement versé aux organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

Les paiements de transfert versés aux organismes de services de SMEJ (comme illustré à la **figure 1**) et à d'autres fournisseurs de services pour offrir ces services ont totalisé 438 millions de dollars en 2015-2016, une hausse de près de 62 millions (16 %) par rapport au montant de 376 millions en 2007-2008, au moment de notre dernier audit des organismes de services de SMEJ. Cette hausse s'explique principalement par les nouveaux programmes et initiatives lancés par le Ministère en réponse à la Stratégie, dont il a été question à la **section 2.2**.

Le Ministère octroie essentiellement les fonds aux organismes de services de SMEJ en fonction des affectations antérieures. Afin de donner suite au plan Pour l'avancement de la santé mentale (décrit à la **section 2.3**), le Ministère a engagé un consultant, qui élabore présentement un modèle de financement qui servira à allouer les fonds à chacun des 33 secteurs de service établis par le Ministère. Selon les objectifs ministériels associés au nouveau modèle, les fonds seront :

- répartis en se basant sur une définition cohérente des services de SMEJ dont les collectivités ont besoin et les régions géographiques délimitées;

Figure 1: Paiements de transfert ministériels aux organismes de services de santé mentale aux enfants et jeunes (SMEJ), 2007-2008-2015-2016 (en millions de dollars)

Source des données : ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Financement de base pour les services de SMEJ	374	376	378	383	385	382	387	411	413
Nouvelles Initiatives									
Nouveau personnel des organismes communautaires	—	—	—	—	11	19	19	—	—
Nouveaux travailleurs en santé mentale dans les écoles	—	—	—	—	5	12	13	—	—
Travailleurs autochtones en santé mentale et toxicomanie	—	—	—	—	—	3	8	8	9
Refonte du système des organismes responsables des services de SMEJ ¹	—	—	—	—	—	—	—	2	10
Autre	2	2	2	3	3	3	5	7	6
Total	376²	378²	380²	386²	404²	419²	432	428	438

1. Financement octroyé aux organismes pour qu'ils soient pleinement fonctionnels à titre d'organismes responsables.

2. Exclut les paiements de transfert pour les besoins particuliers complexes, qui avant 2013-2014 étaient intégrés aux paiements de transfert pour les services de SMEJ.

- alloués en appliquant un cadre cohérent, transparent, équitable, durable et adapté aux besoins des collectivités.

2.6 Surveillance, mesure du rendement et compte rendu

Le Ministère est chargé de surveiller l'efficacité du Programme de SMEJ et des organismes qui fournissent les services de SMEJ. Avant 2014-2015, le Ministère avait établi deux indicateurs de rendement des services de SMEJ—un se rapportant aux temps d'attente et l'autre aux résultats des enfants et des jeunes. Ces indicateurs de rendement, pour lesquels le Ministère rendait des comptes au public, ont été suspendus en 2013-2014.

En 2014-2015, le Ministère a mis en place 13 nouveaux indicateurs de rendement, pour lesquels tous les organismes de services de SMEJ devaient déclarer des résultats. Ces indicateurs ont

été conçus par le Ministère pour appuyer la surveillance du secteur par la province et pour répondre aux questions suivantes :

- Qui servons-nous?
- Qu'offrons-nous?
- Dans quelle mesure servons-nous bien les enfants, les jeunes et les familles?
- Dans quelle mesure le système fonctionne-t-il bien?

Voir l'**annexe 3** pour la liste et la description de chacun des 13 nouveaux indicateurs de rendement pour les services de SMEJ.

3.0 Objectif et étendue de l'audit

Notre audit visait à vérifier si le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) et

les organismes de services de SMEJ ont adopté des politiques et procédures efficaces pour garantir que les enfants ayant besoin de services de santé mentale reçoivent des services appropriés et opportuns, en conformité avec les exigences du Programme; et si le financement accordé aux organismes était proportionnel à la valeur des services fournis.

Avant d'entamer nos travaux, nous avons défini les critères à appliquer pour réaliser les objectifs de l'audit. Ces critères ont été examinés et approuvés par des cadres supérieurs du Ministère et les organismes de services de SMEJ que nous avons visités. Nous avons effectué la majeure partie de notre travail d'audit entre janvier et juillet 2016.

Le champ de notre audit comprenait un examen et une analyse des politiques, des procédures et des dossiers pertinents, dont les dossiers des enfants et des jeunes qui reçoivent des services de santé mentale aux quatre organismes visités : Services d'aide aux enfants et aux familles de Kinark, Centres de traitement Youthdale, Centre Vanier de services aux enfants, et Centre pour enfants de Thunder Bay. Notre objectif était d'évaluer la conformité aux normes de prestation de services du Ministère et prescrites par la loi. Nous avons aussi interviewé le personnel concerné au bureau principal du Ministère et de quatre de ses cinq régions (Toronto, Centre, Ouest et Nord) et des quatre organismes visités.

Nous avons également rencontré des cadres supérieurs de Santé mentale pour enfants Ontario, qui représente plus de 85 organismes de services de SMEJ, afin de mieux comprendre le secteur de la santé mentale pour enfants. En outre, nous avons consulté des représentants du Centre d'excellence en santé mentale des enfants et des ados de l'Ontario, un organisme financé par le Ministère qui fait la promotion des pratiques fondées sur des données probantes et diffuse de l'information sur ces pratiques aux organismes de services de SMEJ; de Parents for Children's Mental Health, un organisme qui sert de tribune aux familles, aux enfants et aux jeunes qui éprouvent des problèmes de santé mentale; et du Bureau de l'intervenant provincial

en faveur des enfants et des jeunes afin de connaître leur point de vue sur les services de santé mentale pour enfants en Ontario.

4.0 Constatations détaillées de l'audit—organismes de services de santé mentale

4.1 Les organismes ne respectent pas toutes les exigences de prestation des services

Les politiques des organismes de services de SMEJ auditées ne s'alignent pas toujours sur les nouvelles exigences du Ministère relatives à la prestation de ces services, comme mentionné à la **section 2.4**. De plus, les organismes ne fournissaient pas toujours des services de SMEJ qui répondent aux exigences du Ministère, de sorte que les enfants et les jeunes reçoivent des services de santé mentale adaptés à leurs besoins. Nous présentons dans les sections qui suivent les préoccupations particulières soulevées lors de nos visites des organismes de services de SMEJ.

Comme mentionné à la **section 5.2.1**, le Ministère ne communique pas clairement aux organismes de services de SMEJ les exigences du Programme, ce qui laisse place à l'interprétation et, partant, suscite des incohérences entre les différents organismes.

4.1.1 Les organismes ne font pas dans tous les cas de suivi auprès des clients mis en congé et n'appuient pas leur transition à d'autres services, ce qui nuit aux progrès réalisés dans les traitements

Les organismes de services de SMEJ visités n'en faisaient pas toujours suffisamment pour aider les enfants et les jeunes mis en congé, qui avaient besoin de services supplémentaires, à faire la transition à d'autres fournisseurs de services. Les

organismes visités ne faisaient pas de suivi systématique auprès des enfants et des jeunes après leur mise en congé, afin de déterminer leur état de santé mentale et s'ils avaient besoin de services supplémentaires.

Transition des clients mis en congé à d'autres fournisseurs de services

Il arrive parfois qu'un enfant ou un jeune qui obtient son congé d'un organisme de services de SMEJ ait besoin d'une aide à la transition à un autre organisme ou système de services, comme le système de santé mentale pour adultes ou d'éducation. Comme mentionné à la **section 2.4.3**, dans ces cas, il est attendu que l'organisme donnant le congé collabore avec le client, sa famille et le nouveau fournisseur de services pour compromettre le moins possible les bienfaits que le client a retirés de son traitement. Cependant, aucun des organismes visités n'a adopté de politique pour orienter son personnel quant à la marche à suivre pour aider un client mis en congé, qui est dirigé vers un autre organisme ou système de services.

D'après les dossiers examinés d'enfants ou de jeunes mis en congé, qui étaient dirigés ailleurs, nous avons constaté que deux organismes étaient intervenus auprès des clients, de leur famille et de l'autre organisme durant la mise en congé et la transition. Cependant, les transitions aux deux autres organismes visités ont soulevé les préoccupations suivantes :

- Dans un organisme, nous avons remarqué quelques cas où un enfant ou jeune avait obtenu son congé et avait été confié aux soins d'une société d'aide à l'enfance, alors qu'il avait encore besoin de services, mais l'organisme ne l'a pas aidé à faire la transition à un autre fournisseur de services de santé mentale. Par exemple :
- Dans un cas, un jeune recevant des services de santé mentale a été mis en congé pour des perturbations excessives, du vandalisme et un comportement violent.

L'organisme a recommandé qu'il reçoive les services d'un autre organisme, mais il n'y a aucune preuve au dossier que l'organisme est intervenu auprès du jeune ou d'un autre organisme pour faciliter la transition et la continuité du service.

- Dans un autre cas, un jeune a demandé un congé et a été placé dans un autre établissement après avoir manifesté un comportement abusif et perturbateur. Alors que l'organisme a reconnu que le jeune avait toujours besoin de services de santé mentale, il a noté qu'il n'avait pas de ressources de rechange internes pour répondre à ses besoins et l'a plutôt mis en congé. Rien n'indique que l'organisme a cherché à diriger le jeune vers un autre fournisseur de services pour répondre à ses besoins.
- Dans un autre organisme, 50 % des dossiers de clients mis en congé que nous avons examinés renfermaient une recommandation de transition à un autre fournisseur de services. Pourtant, l'organisme n'a pas consulté le fournisseur recommandé pour faciliter la transition, ce qui a compromis les progrès accomplis dans les traitements. L'organisme a plutôt accordé un congé aux clients et leur a remis les coordonnées du fournisseur recommandé, sans cependant faire de suivi pour s'assurer qu'ils avaient contacté ce fournisseur.

Suivi auprès des clients mis en congé pour évaluer leur état de santé mentale

Comme indiqué à la **section 2.4.3**, le Ministère considère comme une pratique exemplaire le fait pour un organisme de services de SMEJ de faire un suivi auprès des clients dans un délai de trois à six mois du congé, afin d'évaluer leur état de santé mentale et de faciliter l'accès à des services ultérieurs pour ceux qui en ont besoin. Nous avons cependant noté que bien qu'un des organismes visités ait fait des suivis pour s'informer de l'état de

santé de la moitié des clients mis en congé, les trois autres ne l'ont pas fait.

4.1.2 Les besoins en santé mentale des enfants et des jeunes ne sont pas systématiquement évalués, ce qui accroît le risque d'incohérence dans les décisions relatives aux services

Le Ministère exige que les organismes de services de SMEJ évaluent les besoins en santé mentale des enfants et des jeunes. Pour respecter cette exigence, ils doivent utiliser les outils normalisés fondés sur des données probantes, qui favorisent la cohérence et l'objectivité des évaluations. Ils doivent utiliser ces outils (par exemple des formulaires d'évaluation) à différents stades de la progression des clients dans le parcours de services de SMEJ. Ces outils servent initialement à déterminer les besoins en santé mentale du client et à dresser le premier plan de services aux fins du traitement. Ils sont aussi utilisés durant les examens réguliers des services offerts aux clients, afin d'apporter les changements requis et de mettre à jour le plan de services lorsque les besoins des clients changent, ce qui comprend les décisions de mettre fin aux services et de donner congé aux clients après qu'ils ont atteint les objectifs de traitement.

Nous avons cependant noté, dans trois organismes, que les formulaires d'évaluation normalisés n'étaient pas toujours remplis ou il n'était pas clair s'ils étaient utilisés pour dresser les plans de services initiaux des enfants et des jeunes. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Dans près de la moitié des cas examinés chez un organisme, les outils d'évaluation normalisés n'avaient pas été utilisés pour appuyer l'élaboration des plans de services.
- Dans deux autres organismes, même si les formulaires normalisés étaient remplis dans la majorité des cas examinés, il n'était pas évident que les résultats des évaluations aient servi à l'élaboration des plans de services.

Nous avons aussi remarqué que les organismes visités ne remplissaient pas systématiquement les formulaires d'évaluation normalisés ou ne tenaient pas compte des résultats des évaluations pour mettre à jour les plans de services et prendre les décisions concernant les congés des clients. Voici certaines de nos constatations :

- Dans un organisme, les formulaires d'évaluation normalisés étaient remplis dans chaque dossier examiné pour suivre et évaluer la réponse de l'enfant ou du jeune au service. Pour la moitié des cas audités, nous n'avons cependant relevé aucune preuve que les résultats des évaluations aient été utilisés pour examiner et mettre à jour les plans de services ou, dans près de 20 % des cas, pour prendre les décisions de congé.
- Nous avons remarqué à un autre organisme que, dans près d'un tiers des dossiers examinés, les formulaires d'évaluation normalisés n'avaient pas été remplis pour suivre et évaluer la réponse de l'enfant ou du jeune au service; et dans les deux tiers des dossiers où les formulaires étaient remplis, nous n'avons pu déterminer si les résultats ont servi à examiner et à actualiser les plans de services ou à prendre les décisions de congé concernant les enfants ou les jeunes.
- Dans le troisième organisme, plus de 40 % des dossiers ne renfermaient pas de formulaire d'évaluation normalisé afin de suivre et d'évaluer la réponse des enfants ou adolescents au service. Dans plus de 70 % des dossiers, il n'était pas clair si les résultats des évaluations avaient été utilisés pour examiner et actualiser les plans de services ou pour décider du congé des enfants ou des jeunes dans la moitié des dossiers.
- Chez le dernier organisme, les formulaires d'évaluation normalisés n'avaient pas été remplis dans plus de 70 % des dossiers afin de suivre et d'évaluer la réponse des enfants ou des jeunes au service et d'appuyer les décisions de congé.

4.1.3 En l'absence d'orientation du Ministère, les délais d'examen des plans de services varient entre les organismes, d'où le risque de retard dans la prestation de services les mieux adaptés aux besoins des enfants et des jeunes

Le Ministère exige des organismes de services de SMEJ qu'ils examinent régulièrement le plan de services de chaque enfant et jeune, mais il n'a pas déterminé le délai des examens. Nous avons constaté que les organismes visités ont adopté différentes politiques concernant le délai d'examen des plans. Ces différences accroissent le risque de retard dans l'offre de services qui répondent le mieux aux besoins des enfants. Quoi qu'il en soit, les organismes de services de SMEJ doivent satisfaire à certaines exigences législatives se rapportant aux services en établissement, notamment un délai précis pour l'examen des plans de soins (similaires aux plans de services, mais propres aux placements en établissement). Toutefois, les organismes visités ne se conformaient pas toujours aux exigences législatives visant l'examen des plans de soins pour les enfants et les jeunes qui reçoivent des services de santé mentale dans un foyer.

Examen des plans de services

Comme discuté à la **section 2.4.2**, le Ministère demande aux organismes de services de SMEJ d'examiner régulièrement le plan de services de chaque enfant ou jeune, afin de suivre ses résultats et besoins, à mesure qu'il reçoit des services. Les organismes doivent mettre à jour le plan lorsque l'enfant ou le jeune ne répond pas au traitement comme prévu ou que ses besoins changent et que des services sont ajoutés ou supprimés en conséquence.

Le Ministère exige l'examen régulier du plan de services de chaque enfant ou jeune (comme noté à la **section 5.2.1**), mais il n'a pas précisé de délai afin d'assurer l'uniformité partout dans la province. En l'absence d'orientation ministérielle, les quatre organismes visités ont déterminé différents délais

pour l'examen et la mise à jour des plans de services, variant de trois à six mois. Dans certains cas, ils ne respectaient pas leur délai ou n'examinaient pas les plans de services comme l'exige le Ministère. Nous avons notamment remarqué ce qui suit :

- Un organisme avait pour politique d'examiner et d'actualiser les plans de services au moins tous les 12 mois. Nous avons constaté, dans tous les cas examinés, que cette exigence était satisfaite. Cet organisme a cependant révisé ses processus au milieu de l'exercice 2015-2016, et exige désormais que les plans de services soient examinés et mis à jour tous les trois mois.
- Deux organismes avaient établi un délai, selon lequel l'examen et la mise à jour des plans de services avaient lieu tous les six mois. Un organisme respectait cette exigence dans tous les cas examinés, alors que l'autre n'avait pas examiné ni mis à jour les plans de services dans les délais fixés dans 25 % des cas. En moyenne, l'examen et la mise à jour des plans de services avaient lieu avec un retard de plus de 60 jours, y compris un cas qui n'avait pas été examiné depuis plus de 4,5 mois au moment de notre audit.
- Le dernier organisme prévoyait que seuls les plans de services des enfants et des jeunes recevant des traitements intensifs dans un foyer soient examinés. L'exigence à cet organisme était conforme aux obligations législatives (dont il est question ci-après) visant tous les foyers agréés pour enfants. Notre examen des dossiers d'enfants recevant un traitement intensif, à la fois en établissement et hors établissement, a révélé que l'organisme respectait les exigences d'examen dans plus de 80 % des cas. Toutefois, contrairement aux attentes du Ministère, cet organisme n'avait pas adopté de politique exigeant que les plans de services soient dressés et examinés pour les enfants et les jeunes qui ne recevaient pas de traitement intensif mais d'autres services, tels que de consultation et de thérapie. Même

si le Ministère exige que des plans de services soient élaborés et examinés régulièrement pour tous les clients, l'organisme nous a dit qu'il ne le faisait pas.

Examen des plans de soins

Alors que le Programme de SMEJ ne comporte pas de délai précis pour l'examen et la mise à jour des plans de services, la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* prescrit un délai pour l'élaboration, l'examen et la mise à jour des plans de soins dans les foyers agréés pour enfants de l'Ontario, quels que soient les programmes qui y sont offerts. Ces programmes peuvent porter sur le bien-être des enfants, leur santé mentale, l'autisme, les déficiences développementales, les soins palliatifs, et la garde d'enfants en milieu ouvert et fermé. En conformité avec les exigences, un plan de soins doit être dressé dans les 30 jours de l'admission d'un enfant dans le foyer et être examiné de trois à six mois après l'admission, et tous les six mois par la suite. Comme pour les plans de services, les plans de soins doivent renfermer une description des besoins du résident, les services à fournir et les objectifs à accomplir par l'entremise des plans.

Nous avons observé que, dans les cas où les enfants et les jeunes recevaient des services de santé mentale en établissement, les organismes ne dressaient pas ou n'examinaient pas toujours les plans de soins dans les délais prescrits. Voici certaines constatations :

- Dans deux organismes, 70 % des plans de soins n'avaient pas été dressés dans les 30 jours de l'admission comme exigé. En moyenne, ces plans étaient finalisés avec un retard de près de 30 jours, dont un cas où le plan a été achevé plus de 100 jours après le délai. Dans les deux autres organismes, plus de 80 % des plans de soins examinés avaient été terminés dans les 30 jours après l'admission des enfants au foyer, comme exigé.
- Dans un autre organisme, 80 % des plans de soins n'avaient pas été revus dans les

trois mois de l'admission. En moyenne, l'examen des plans que nous avons audités tardait de 60 jours, y compris un cas où l'examen du plan avait eu lieu plus de 120 jours après le délai prescrit. Dans les trois autres organismes, près de 90 % des plans de soins avaient été revus dans le délai de trois mois comme exigé.

4.1.4 Les organismes ne peuvent démontrer qu'ils informent les enfants, les jeunes et les familles de la date de début des services

Même si le Ministère exige que les organismes de services de SMEJ informent, à intervalles réguliers, les enfants, les jeunes et leur famille de leur position sur la liste d'attente, dans la majorité des cas examinés dans les quatre organismes, les clients ne sont pas avisés de la date de début des services.

Après avoir évalué les besoins en santé mentale d'un enfant ou d'un jeune et déterminé les services à lui offrir, si ces services ne sont pas disponibles immédiatement, son nom est porté sur une liste d'attente. Le Ministère n'a pas imposé de délai dans lequel les organismes doivent informer les clients du délai d'attente. Les temps d'attente peuvent être longs. Par exemple, les temps d'attente moyens déclarés par trois des quatre organismes au Ministère en 2015-2016 excédaient six mois pour les services de consultation et de thérapie et de traitement intensif. Cependant, malgré les longs temps d'attente, un seul organisme informait périodiquement les clients de leur position sur la liste, contrairement aux trois autres qui ne le faisaient pas. Notre examen des dossiers de clients chez les quatre organismes a soulevé les questions suivantes :

- Dans deux organismes, notre examen a révélé que les enfants, les jeunes et leur famille n'avaient pas été informés de leur position sur la liste d'attente et de la période d'attente avant de recevoir le service.

- À un autre organisme qui avait pour politique d'envoyer une lettre tous les trois mois pour informer les enfants, les jeunes et leur famille, des mises à jour n'avaient pas été fournies dans plus de la moitié des dossiers examinés, dont les temps d'attente étaient supérieurs à trois mois. Nous avons aussi noté que malgré que la date prévue du début des services soit indiquée dans certaines lettres, l'organisme nous a informés qu'habituellement les lettres d'avis ne renfermaient pas cette information.
- Dans le dernier organisme, nous avons observé dans près de la moitié des cas examinés que des lettres avaient été envoyées aux clients en attente de services pour les informer qu'ils se trouvaient sur la liste d'attente, sans cependant indiquer la date de début prévue des services.

RECOMMANDATION 1

Pour que les enfants et les jeunes reçoivent des services de santé mentale adaptés à leurs besoins, les organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes doivent prendre des mesures pour se conformer aux exigences et pratiques recommandées du Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, y compris utiliser les outils fondés sur des données probantes pour évaluer les besoins en santé mentale des enfants et des jeunes dans le cadre de la prestation des services de santé mentale.

RÉPONSE DES ORGANISMES DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE AUX ENFANTS ET AUX JEUNES ET DE SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS ONTARIO

Les organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes (SMEJ) souscrivent à la recommandation formulée par la vérificatrice générale et à la nécessité d'apporter des changements et de mettre sur pied à l'intention des enfants un régime de soins en santé mentale

de qualité supérieure. Au cours des dernières années, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) a élaboré et ensuite révisé les lignes directrices et exigences du programme que les organismes de services de SMEJ ont dû adopter et auxquelles ils ont dû satisfaire dans un court délai. Santé mentale pour enfants Ontario et les organismes audités souhaitent travailler en collaboration avec le Ministère pour veiller à ce que nous nous conformions à leurs attentes et à leurs pratiques recommandées tout en faisant en sorte que les niveaux de service et les temps d'attente n'en souffrent pas.

Nous prévoyons travailler avec le Ministère, en partenariat avec d'autres organismes de services de SMEJ et d'autres intervenants concernés, en vue de concevoir un plan permettant de déterminer et de mettre en œuvre les outils d'évaluation normalisés qui seront utilisés dans tous les secteurs de service ainsi que les ressources requises pour le faire.

4.2 Les organismes doivent resserrer leur surveillance des services offerts aux enfants et aux jeunes

La santé mentale des enfants et des jeunes peut se détériorer pendant qu'ils attendent de recevoir des services. Il est donc crucial de prioriser systématiquement les enfants et les jeunes en fonction de leurs besoins évalués. Nous avons cependant noté que les quatre organismes n'ont pu démontrer qu'ils avaient mis en place des processus de surveillance efficaces pour classer systématiquement en ordre de priorité les enfants et les jeunes et pour leur fournir des services de santé mentale opportuns et efficaces, en conformité à leurs besoins évalués. De plus, les quatre organismes n'exigeaient pas des superviseurs qu'ils revoient et approuvent les décisions clés et les documents préparés par les chargés de cas, qui servent à déterminer les services à fournir. Nous avons aussi noté qu'aucun organisme n'avait mis en place un processus d'assurance de la

qualité pour vérifier périodiquement si les enfants et les jeunes recevaient des services les mieux adaptés à leurs besoins. Même si les quatre organismes examinaient périodiquement un échantillon de dossiers d'enfants et de jeunes pour évaluer la conformité aux exigences du Ministère ou à leurs propres exigences de prestation de services, ils n'ont pu démontrer que les résultats des examens servaient à améliorer la conformité interne. Dans les sections qui suivent, nous présentons nos préoccupations particulières concernant la surveillance des services de santé mentale qu'exercent les organismes de services de SMEJ visités.

4.2.1 L'absence de supervision des décisions clés prises par les chargés de cas peut accroître le risque de conséquences négatives pour les enfants et les jeunes

Le Ministère n'exige pas que les organismes de services de SMEJ rendent obligatoire l'approbation par un superviseur des décisions et des documents clés se rapportant aux services de santé mentale offerts à leur clientèle, pour faire en sorte que des services adéquats et uniformes sont fournis aux enfants et aux jeunes en réponse à leurs besoins. Par conséquent, aucun des organismes visités n'avait défini d'obligations de supervision formelles. Par exemple, aucun organisme n'exigeait qu'un superviseur approuve les décisions cruciales prises par les chargés de cas ou les documents clés qu'ils établissent, notamment les évaluations, les plans de services et leur examen, et les décisions de mise en congé.

Malgré que cela ne constitue pas une exigence, deux organismes avaient comme pratique commune que les superviseurs revoient certains documents clés, tels les plans de services initiaux et les résumés des mises en congé.

4.2.2 La santé mentale des enfants et des jeunes risque de se détériorer pendant qu'ils attendent les services, mais les organismes font peu pour suivre les temps d'attente et leurs conséquences

Le Ministère n'a pas imposé de temps d'attente cibles pour les services de santé mentale que doivent respecter les organismes de services de SMEJ. Les organismes visités ne suivent pas actuellement les tendances des temps d'attente pour déterminer si elles sont raisonnables et pour cerner les problèmes pouvant nécessiter un suivi ou une mesure corrective. De plus, ils ne font pas de suivi des conséquences des temps d'attente sur les problèmes de santé mentale des enfants et des jeunes en attente de services.

Il y a un risque que les problèmes de santé mentale des enfants et des jeunes s'aggravent pendant qu'ils attendent les services. Dans les organismes visités, de nombreux enfants et jeunes attendent longtemps avant de recevoir des services. Par exemple, comme le montre la **figure 2**, trois des quatre organismes ont déclaré au Ministère des temps d'attente moyens de plus de six mois, en 2015-2016, pour les services de consultation, de thérapie et de traitement intensif.

Lors de nos visites, nous avons constaté qu'un seul organisme avait établi un délai cible pour fournir les services de santé mentale aux enfants et aux jeunes sur les listes d'attente. Cet organisme a fixé une cible, c.-à-d. fournir les services à 75 % des enfants et des jeunes dans les 90 jours de l'aiguillage aux services, mais il a déclaré qu'en moyenne, au cours de la période de deux ans de 2013 à 2015, il avait offert les services à 68 % seulement des enfants et des jeunes dans les 90 jours. Au moment de notre audit, il nous a informés qu'il avait mis fin au suivi et à la surveillance par rapport à cette cible, après les récents changements apportés à son modèle de prestation de services, dont la mise en oeuvre augmenterait temporairement les temps d'attente. Les trois autres organismes n'ont pas fixé de délai cible pour la prestation des services aux

Figure 2: Nombre moyen de jours pendant lesquels les enfants et les jeunes ont attendu les services, 2014-2015 et 2015-2016¹

Source des données : ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Organisme	Type de service							
	Services brefs		Services de consultation et de thérapie		Services de soutien en cas de crise		Services de traitement intensif	
	2014-2015	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015	2015-2016
n° 1	78	287	233	217	45	15	248	224
n° 2	s.o. ²	s.o.	12	12	0	1	14	9
n° 3	3	5	112	224	1	2	103	225
n° 4	33	76	74	208	s.o.	s.o.	127	353

1. Chiffres déclarés par les organismes. Les temps d'attente de l'organisme n° 2 étaient estimatifs et n'étaient pas corroborés par des documents.

2. L'abréviation s.o. signifie que l'organisme n'offre pas les services.

enfants et aux jeunes sur les listes d'attente et, sauf quelques exceptions, ne suivent pas les tendances des temps d'attente au fil des ans pour déterminer si elles sont raisonnables, et pour effectuer un suivi et prendre des mesures correctives au besoin. Nous avons soulevé les préoccupations suivantes concernant les temps d'attente dans les quatre organismes visités :

- Aucun organisme ne recueillait de renseignement sur les conséquences des temps d'attente pour les problèmes de santé mentale des enfants et des jeunes pendant qu'ils attendaient les services. Toutefois, la majorité des chargés de cas des organismes visités ont indiqué que les problèmes de santé mentale d'au moins certains enfants, voire jusqu'à la moitié, s'aggravaient pendant qu'ils attendent les services. Les chargés de cas ont donné des exemples alarmants de détérioration, y compris les cas d'enfants manifestant des comportements d'automutilation qui s'étaient empirés jusqu'à une tentative de suicide, et de ceux au comportement agressif qui avaient nécessité l'intervention de la police ou la suspension de l'école.
- Comme noté dans la **section 5.3.3**, les quatre organismes ont signalé que les renseignements sur les temps d'attente consignés

en appliquant la définition du Ministère présentaient peu de valeur pour la gestion de leurs activités. Aucun organisme ne se servait de ces renseignements pour suivre les temps d'attente, en partie parce qu'ils ne correspondaient pas au délai d'attente pour un service à compter de la date d'aiguillage à ce service. La **figure 2** illustre les temps d'attente déclarés par les organismes audités et les services essentiels pour lesquels le Ministère a établi des indicateurs de rendement. Même si les organismes ont fait savoir que les renseignements sur les délais d'attente leur étaient peu utiles, nous les avons examinés et avons déterminé que, malgré leur limitation, ils font état de longues périodes d'attente et d'écarts notables d'un organisme à l'autre, auxquels les organismes et le Ministère devraient porter attention.

4.2.3 Les organismes ne peuvent démontrer avoir priorisé les enfants et les jeunes pour les services en fonction de leurs besoins en santé mentale et des risques

Les quatre organismes ont affirmé qu'ils classaient les enfants et les jeunes en ordre de priorité pour

les services de SMEJ en fonction de leurs besoins en santé mentale et des risques, comme l'exige le Ministère. Toutefois, ils n'ont pu démontrer l'avoir fait de sorte que les enfants les plus à risque reçoivent les services en premier. Notre examen des dossiers des clients dans deux organismes a aussi révélé, dans certains cas, qu'ils avaient attendu très longtemps pour recevoir un service. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Un organisme avait comme pratique exemplaire d'évaluer les enfants et les jeunes et de leur attribuer un niveau de risque. Il avait adopté un processus de suivi et de réévaluation des clients à faible risque tous les 90 jours et des clients à risque élevé dans un délai de 30 jours. Il n'avait cependant pas de documentation pour confirmer qu'il avait priorisé les services en se basant sur cette information.
- Un autre organisme évaluait aussi les enfants et les jeunes et leur attribuait un niveau de risque, mais n'avait pas de document montrant la priorisation de ces derniers d'après ces renseignements. Notre examen d'un échantillon de dossiers à cet organisme a relevé de nombreux cas d'enfants et de jeunes qui avaient attendu un service longtemps, notamment :
 - Un client avec une cote de risque « urgent » (la troisième en importance dans le système de cotation des risques à quatre niveaux) a attendu 438 jours avant d'obtenir des services de consultation et de thérapie, sans cependant recevoir d'explication de la longue attente. Ce délai était de beaucoup supérieur aux temps d'attente moyens que les organismes ont déclarés au Ministère pour ce service, comme illustré à la **figure 2** de la **section 4.2.2**.
 - Des clients ont attendu entre 20 et 26 mois pour une évaluation psychologique, qui est utilisée pour cerner les besoins des clients et déterminer les services à offrir.
 - Un autre organisme avait des politiques et des processus pour classer par priorité les

enfants jusqu'à deux ans et ceux nécessitant des services de soutien en cas de crise. Pourtant, il n'a pu démontrer avoir priorisé les autres enfants et jeunes en fonction du risque. Notre échantillon de dossiers examinés à cet organisme renfermait de nombreux cas où les enfants et les jeunes avaient attendu longtemps avant de recevoir des services, dont voici des exemples :

- Un client avait attendu près de 500 jours, soit plus de 4 fois le délai moyen prévu par l'organisme, avant de recevoir un service de consultation et de thérapie.
- Un autre client attendait toujours le service de consultation et de thérapie après 330 jours, ou environ une fois et demie le délai moyen de l'organisme.
- Un client avait attendu quelque 16 mois pour une évaluation psychiatrique, qui sert à déterminer les besoins et les services à fournir.
- Le dernier organisme n'avait pas de document décrivant la méthode employée pour prioriser les enfants et les jeunes pour les services et ne pouvait donc démontrer s'il le faisait en fonction des risques.

4.2.4 Les organismes ne surveillent et n'évaluent pas les résultats afin de déterminer si les clients bénéficient des services reçus

Nous avons noté que les organismes visités ne déterminaient et ne consignaient pas de façon systématique les résultats des enfants et des jeunes à la fin des services de santé mentale, en conformité avec les exigences du Ministère. Les quatre organismes n'évaluaient pas les résultats pour déterminer s'ils étaient raisonnables et pour relever les tendances nécessitant un suivi et des mesures correctives, de sorte que les enfants et les jeunes reçoivent des services de santé mentale adaptés et efficaces.

Le Ministère n'a pas établi de cibles relatives à la proportion de clients dont les résultats doivent être positifs à la fin des services de santé mentale, mais nous avons noté qu'un organisme avait fixé sa propre cible de 80 % en 2014. Il a signalé que sur une période de deux ans, de 2012 à 2014, en moyenne 61 % seulement des clients avaient obtenu un résultat favorable à la fin du service. Il n'a cependant pas analysé les raisons pour lesquelles il a raté sa cible ni les mesures à prendre pour l'atteindre. Il a par la suite cessé sa surveillance par rapport à la cible, après avoir modifié les outils utilisés pour mesurer les résultats. En 2014-2015 et 2015-2016, cet organisme a déclaré au Ministère que 65 % et 40 % respectivement des enfants et des jeunes mis en congé avaient obtenu un résultat positif. Les trois autres organismes n'avaient pas établi de cibles relatives aux résultats et ne suivaient pas les tendances des résultats afin de déterminer si un suivi ou des mesures correctives s'imposaient. Nous avons aussi noté que ces trois organismes n'avaient pas consigné les résultats de tous les enfants et jeunes ayant terminé les services, ni fait de compte rendu à ce sujet au Ministère, comme exigé. Cela nuit à leur capacité d'effectuer des comparaisons instructives des résultats ou de cerner les occasions d'amélioration. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Deux organismes n'avaient pas déterminé les résultats obtenus par tous leurs clients pour 2014-2015 et 2015-2016, en conformité avec les exigences du Ministère. Ils avaient plutôt estimé le nombre de clients dont les résultats étaient favorables, en se fondant sur un échantillon de clients dont ils avaient enregistré les résultats.
- Un autre organisme n'avait pas évalué les résultats de tous les enfants et jeunes dont le service avait pris fin, comme l'exige le Ministère, et n'avait pas consigné correctement le nombre total d'enfants et de jeunes mis en congé.

4.2.5 Les organismes n'effectuent pas d'examen de la qualité des dossiers pour s'assurer que les bons services sont fournis et ne peuvent démontrer s'ils utilisent les examens de conformité pour améliorer leurs pratiques

Bien que les organismes de services de SMEJ effectuent des examens de la conformité pour s'assurer, par exemple, que les plans de services sont terminés, ils ne font pas d'examen d'assurance de la qualité pour savoir si les enfants et les jeunes reçoivent les services les plus appropriés pour leurs besoins en santé mentale. En ce qui concerne les examens de la conformité réalisés, les organismes n'ont pu confirmer qu'ils avaient communiqué les résultats des examens à tous les employés pour les informer des lacunes, afin qu'ils puissent les corriger dans les dossiers dont ils sont chargés.

RECOMMANDATION 2

Pour que les enfants et les jeunes ayant besoin de services de santé mentale reçoivent des services opportuns, efficaces et adaptés à leurs besoins, les organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes doivent examiner et améliorer leurs processus afin de surveiller la prestation de ces services en prenant les mesures suivantes :

- déterminer si un superviseur doit approuver les décisions et les documents clés des chargés de cas qui servent à orienter les services de santé mentale, de sorte à améliorer la qualité et l'uniformité des services offerts aux enfants et aux jeunes;
- établir des temps d'attente cibles qui leur soient propres et surveiller les temps d'attente par rapport aux cibles pour déterminer s'ils sont raisonnables, ainsi que faire un suivi et prendre une mesure corrective au besoin;
- fixer des cibles de la proportion des enfants et des jeunes qui doivent obtenir des résultats favorables à la fin des services et surveil-

ler les résultats par rapport aux cibles, ainsi que faire un suivi et prendre une mesure corrective au besoin;

- communiquer à l'ensemble de leur personnel les résultats des examens des dossiers afin d'évaluer la conformité aux exigences de prestation de services et de remédier à tous les cas de non-conformité internes;
- déterminer si la mise en oeuvre à l'interne d'examens périodiques d'assurance de la qualité des dossiers contribuerait à la prestation de services appropriés et efficaces aux enfants et aux jeunes.

RÉPONSE DES ORGANISMES DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE AUX ENFANTS ET AUX JEUNES ET DE SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS ONTARIO

Les organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes (SMEJ) audités souscrivent à la recommandation de la vérificatrice générale et souhaitent maintenir la qualité au centre de leur travail. Les organismes de services de SMEJ et Santé mentale pour enfants Ontario croient comme le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) en la nécessité d'adopter des pratiques cliniques rigoureuses et d'exercer une surveillance suffisante de la qualité.

Pour donner pleinement suite à la recommandation, les organismes de services de SMEJ audités et SMEO travailleront avec le Ministère, en partenariat avec d'autres organismes de services de SMEJ et d'autres intervenants concernés pour faire en sorte qu'il y ait un effort constant pour revoir et renforcer les processus de surveillance à l'échelle provinciale et pour donner suite à tous les volets de la recommandation de la vérificatrice générale.

Il y aurait lieu de fixer des normes notamment en ce qui concerne les temps d'attente pour obtenir des services. Nous recommandons

d'établir des repères aux fins des temps d'attente à l'égard de certains services de SMEJ.

4.3 Les organismes ne peuvent démontrer qu'ils surveillent la charge de travail du personnel pour favoriser une prestation efficiente et efficace des services

Nous avons noté que le Ministère n'a toujours pas établi, dans le cadre du Programme de SMEJ, de repère ou de directive concernant la charge de travail, dont peuvent se servir les organismes de services de SMEJ pour faire des comparaisons du nombre de dossiers et déterminer s'il est raisonnable. Lors du dernier audit de la prestation des services de SMEJ par les organismes en 2008, nous avons recommandé qu'ils établissent un coefficient employé-clients raisonnable ou des charges de travail repères. Toutefois, au moment du suivi de cet audit en 2010, un seul organisme audité en 2008 avait établi une charge de travail repère. Les organismes ont signalé des difficultés à établir des repères en raison du manque de données pertinentes sur les services de SMEJ, de la variabilité des programmes et de la diversité des besoins des clients. De plus, les organismes ont indiqué qu'ils avaient besoin de l'appui du Ministère pour déterminer les charges de travail repères en raison du manque de ressources.

Au cours du présent audit, nous avons constaté qu'aucun organisme de services de SMEJ visité ne basait ses niveaux de dotation sur une évaluation de la charge de travail. Les organismes ont précisé qu'ils utilisaient des repères documentés et officiels pour la majorité des groupes d'employés, mais n'ont pu démontrer que ces repères reposaient sur des comparaisons avec d'autres organismes ou des pratiques exemplaires. Comme mentionné aux **sections 5.2.2 et 5.3.2**, nous avons observé des différences dans les charges de travail et les temps d'attente moyens entre les organismes provinciaux pour tous les services essentiels de santé mentale, ce qui doit donner lieu à un examen visant à cerner

une prestation de services possiblement inefficace ou inefficace et inopportune. Une autre préoccupation aussi importante est qu'aucun organisme n'a démontré qu'il surveillait périodiquement la charge de travail de son personnel, afin d'assurer qu'elle était raisonnable et de relever les écarts par rapport aux repères nécessitant un suivi ou une mesure corrective.

RECOMMANDATION 3

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit collaborer avec Santé mentale pour enfants Ontario et les organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes pour établir des directives sur la charge de travail. Les organismes doivent comparer périodiquement leur rendement avec les directives pour évaluer l'efficacité et l'efficience de leurs activités.

RÉPONSE DU MINISTÈRE, DES ORGANISMES DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE AUX ENFANTS ET AUX JEUNES ET DE SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS ONTARIO

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère), Santé mentale pour enfants Ontario et les organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes (SMEJ) qui ont été audités souscrivent à la recommandation de la vérificatrice générale et reconnaissent combien il est important de travailler en vue de l'élaboration de directives sur la charge de travail afin de faciliter les comparaisons entre les organisations ainsi que l'évaluation de l'efficacité et l'efficience de leurs activités.

Le Ministère travaillera avec le secteur, dont SMEO, les organismes de services de SMEJ et les intervenants concernés en vue d'élaborer des directives sur la charge de travail qui prendront en compte les variables qui ont une incidence sur la charge de travail, tels l'acuité, la complexité d'un dossier, la géographie et la

variabilité des types de services essentiels qui sont fournis.

4.4 Les organismes ne font pas dans tous les cas le suivi des plaintes des clients pour cerner les domaines à améliorer

Aucun des organismes de services de SMEJ que nous avons visités ne tient de registre des plaintes déposées par les clients (à l'exception de celles renvoyées à la haute direction), afin de documenter le type de plainte, la date de son dépôt et son règlement. Les organismes n'analysent pas les plaintes pour relever les tendances pouvant nécessiter un suivi ou une mesure corrective, afin d'améliorer les services qu'ils offrent aux enfants et aux jeunes.

Les clients peuvent déposer des plaintes pour des motifs variés, dont la durée de l'attente avant de recevoir un service, l'insatisfaction avec le service fourni, et les plaintes de harcèlement ou de mauvais traitements aux mains du personnel de l'organisme. Chaque organisme avait adopté une politique et mis en place un processus documenté pour traiter les plaintes, mais aucun ne tenait de registre des plaintes déposées. Trois des quatre organismes consignaient seulement les plaintes transmises à la haute direction, tandis que le quatrième enregistrait les plaintes renvoyées à n'importe quel palier de direction. Les quatre organismes ne consignaient pas dans un registre les autres plaintes émanant des clients. On nous a informés que l'information concernant toutes les autres plaintes des clients était conservée dans les dossiers individuels de ces derniers. Par conséquent, les registres des plaintes chez les organismes visités contenaient entre 1 et 21 plaintes au total pour les 5 dernières années.

Puisque les organismes ne tiennent pas de registre des plaintes des clients se rapportant à leur prestation des services de SMEJ, ils n'ont pas analysé les plaintes reçues pour cerner les tendances au fil du temps, y compris le type de plainte, afin de déterminer s'ils devaient faire un suivi ou prendre

une mesure corrective pour améliorer les services fournis aux enfants et aux jeunes.

RECOMMANDATION 4

Afin d'améliorer la qualité des services de santé mentale qu'ils offrent, les organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes doivent faire un suivi de toutes les plaintes déposées par les clients et les examiner périodiquement pour relever les tendances pouvant nécessiter un suivi ou une mesure corrective.

RÉPONSE DES ORGANISMES DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE AUX ENFANTS ET AUX JEUNES ET DE SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS ONTARIO

Les organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes (SMEJ) audités souscrivent à la recommandation de la vérificatrice générale et examineront les politiques sur les plaintes déposées par les clients qui sont en vigueur pour s'assurer qu'elles englobent toutes les plaintes importantes. Les organismes de services de SMEJ et Santé mentale pour enfants Ontario (SMEO) reconnaissent que le suivi des plaintes peut fournir des renseignements précieux en vue d'améliorer la qualité des services. Comme ce sont les clients qui sont au centre de la prestation des soins, nous reconnaissons qu'il faut absolument cerner les tendances et concevoir des solutions en vue d'optimiser les services aux clients.

Fondamentalement, les plaintes se rapportent à l'expérience des enfants, des jeunes et des familles auprès des organismes de services de SMEJ, mais elles ne constituent qu'un seul indicateur. Nous travaillerons avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse en vue de mettre en place des normes relatives à l'expérience du client qui mesurent de façon holistique l'expérience des enfants, des jeunes et des familles au niveau des services fournis, et de veiller à ce que soient mis en place des processus

visant l'amélioration constante de l'expérience du client.

5.0 Constatations détaillées de l'audit—ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

5.1 Le Ministère ne finance pas les organismes en fonction des besoins des enfants et des jeunes servis

Comme c'était le cas lors du dernier audit du Programme de santé mentale pour les enfants et les jeunes en 2003, le Ministère alloue le financement aux organismes de services de SMEJ d'après les affectations historiques, au lieu de tenir compte des besoins en santé mentale des enfants et des jeunes qu'ils servent. Le Ministère a retardé la mise en oeuvre du nouveau modèle de financement axé sur les besoins, prévue en 2015-2016, pour affecter les fonds du Programme de SMEJ, mais une nouvelle échéance de mise en oeuvre n'a pas été fixée. De plus, nous avons appris que le nouveau modèle axé sur les besoins ne sera pas appliqué à l'affectation des fonds aux organismes dirigés par les Autochtones

5.1.1 Les organismes ne sont toujours pas financés en conformité avec les besoins évalués afin d'assurer la répartition équitable des fonds limités

Comme signalé lors du dernier audit du Programme de SMEJ en 2003, le financement de base, qui compte pour près de 90 % du financement global de SMEJ des organismes (comme illustré à la **figure 1** de la **section 2.5**), est toujours octroyé en fonction des affectations historiques. Le Ministère s'est engagé à répartir équitablement les fonds limités aux organismes de services de SMEJ en

fonction des besoins des enfants et des jeunes qu'ils servent, mais il n'a toujours pas évalué les besoins en SMEJ à l'échelle du système ou des organismes.

De plus, comme discuté à la **section 5.2.2**, nous avons constaté d'importantes différences entre les organismes au titre des coûts par client servi pour l'ensemble des services essentiels de santé mentale. Ces différences peuvent dénoter des inégalités dans le financement des organismes. Pourtant, le Ministère n'a pas effectué d'analyse ni vérifié si ces différences étaient raisonnables.

5.1.2 Le modèle de financement prévu du Ministère pour affecter les fonds en fonction des besoins en santé mentale a été retardé

Le Ministère prévoyait mettre pleinement en oeuvre le plan Pour l'avancement de la santé mentale de 2012, qui comprenait un nouveau modèle de financement, dans un délai de trois ans environ. En 2015-2016, alors que ce modèle devait être en place, le Ministère a retenu les services d'un consultant pour mener une recherche et élaborer un nouveau modèle. Ce modèle servira à répartir les fonds entre les 33 secteurs de service que le Ministère a créés, en appliquant une définition uniforme des besoins communautaires en SMEJ. Or, le Ministère n'a pas encore déterminé le processus par lequel il affectera des fonds à chacun des organismes relevant de chaque secteur de service. Le Ministère nous a informés en outre qu'il n'a pas encore établi d'échéance de la mise en oeuvre du modèle, ce qu'il prévoit faire à la fin de 2016-2017.

5.1.3 Le financement des organismes dirigés par les Autochtones ne sera pas intégré au nouveau modèle de financement du Ministère, afin d'assurer leur financement en fonction des besoins de leur clientèle

Bien que le Ministère élabore actuellement le nouveau modèle de financement pour affecter les

fonds de SMEJ en conformité avec les besoins, il ne prévoit pas y intégrer les fonds pour les organismes dirigés par les Autochtones. Plutôt, il continuera à financer ces organismes d'après les affectations passées; ces organismes ont touché des fonds de près de 44 millions de dollars en 2015-2016.

RECOMMANDATION 5

Pour assurer l'uniformité des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes en Ontario, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit :

- élaborer et mettre en oeuvre, dans les plus brefs délais, un modèle de financement qui affecte les fonds aux organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes qui sont proportionnels aux besoins de leur clientèle;
- mettre en place un modèle de financement pour octroyer également des fonds aux organismes dirigés par les Autochtones en fonction des besoins en santé mentale des enfants et des jeunes qu'ils servent.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) souscrit à la recommandation de la vérificatrice générale de concevoir et de mettre en application le plus rapidement possible un modèle de financement. Le Ministère a collaboré avec des membres de la communauté, des experts en recherche et des ministères partenaires pour soutenir l'élaboration d'un nouveau modèle de financement.

Le Ministère prévoit achever le modèle et le mettre au point au début de 2017, et en entreprendre la mise en oeuvre en 2018-2019. Le nouveau modèle d'affectation des fonds reposera sur les besoins établis dans la communauté en matière de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes (SMEJ), et permettra l'affectation de fonds à des secteurs de service géographiques. Le Ministère prendra des mesures

également pour déterminer le processus qu'il utilisera pour affecter des fonds à des organismes de services de SMEJ individuels au sein de chaque secteur de service géographique.

Le Ministère souscrit en principe à la recommandation de la vérificatrice générale d'affecter des fonds à des organismes dirigés par les Autochtones en fonction des besoins en santé mentale des enfants et des jeunes qu'ils servent. En collaboration avec des partenaires autochtones, le Ministère examinera des méthodes de financement pour les services de SMEJ dirigés par les Autochtones qui tiennent compte des besoins en santé mentale des enfants et des jeunes Autochtones. Le Ministère déterminera ensuite les risques et les avantages de la mise en œuvre de ces modèles de financement pour obtenir de meilleurs résultats pour les jeunes et les enfants Autochtones.

5.2 La surveillance insuffisante des services de santé mentale donne lieu à l'incohérence des services et à la non-conformité des organismes

Comme souligné dans notre dernier audit du programme de SMEJ en 2003, le Ministère ne surveille pas les organismes de services de SMEJ pour vérifier s'ils offrent des services adéquats aux enfants et aux jeunes et si ces services favorisent l'optimisation des ressources engagées. Depuis cet audit, le Ministère a établi des exigences de services que doivent respecter les organismes dans la prestation des services de santé mentale. Nous avons cependant constaté une ambiguïté dans plusieurs de ces exigences, ce qui a donné lieu à des pratiques incohérentes dans les organismes. En outre, le Ministère exerce une surveillance insuffisante pour que les services fournis par les organismes soient conformes à ses exigences. Nous avons relevé des différences entre les organismes au titre des coûts par client servi et du nombre de clients servis par leur personnel. Le Ministère n'évalue pas le

caractère raisonnable de ces différences afin de déterminer s'il doit faire un suivi ou prendre une mesure corrective. En outre, il n'a toujours pas désigné les organismes responsables des services de SMEJ, dans le but de créer des parcours clairs et coordonnés d'accès aux services de SMEJ et d'améliorer la qualité, l'uniformité et l'accessibilité des services. Cette désignation pourrait prendre deux fois plus de temps que prévu.

5.2.1 Le Ministère ne communique pas aux organismes d'exigences claires relatives au Programme et ne surveille pas suffisamment leur prestation des services afin d'atténuer le risque d'incohérence dans les services fournis

Le Ministère a établi des attentes minimales relatives à la prestation des services essentiels de santé mentale, que devaient satisfaire les organismes de services de SMEJ à compter de 2014-2015, mais les attentes demeurent générales à certains égards, ce qui accroît le risque que les organismes les interprètent et les appliquent de manière incohérente. Par exemple :

- Comme mentionné à la **section 2.4.2**, le Ministère exige que les organismes utilisent des outils fondés sur des données probantes pour évaluer les besoins en santé mentale des enfants et des jeunes ainsi que leur réponse aux services et aux traitements. Toutefois, il n'a pas précisé les outils que doivent utiliser les organismes, de sorte à favoriser l'uniformité des résultats entre les organismes. Nous avons remarqué que les organismes visités emploient trois différents outils. D'après tous les organismes, il serait bénéfique d'utiliser un outil normalisé afin d'assurer l'uniformité et la comparabilité des résultats.
- Le Ministère exige des organismes qu'ils informent régulièrement les clients de leur position sur les listes d'attente, mais il n'a pas communiqué de directive précisant les intervalles acceptables. Par conséquent, un seul

organisme (comme noté à la **section 4.1.4**) a adopté une politique afin d'informer les clients de leur position sur les listes d'attente. Dans les faits pourtant, aucun organisme n'informait la majorité des clients de leur position sur les listes, y compris le délai d'attente avant de recevoir les services.

- Comme décrit à la **section 2.4.2**, le Ministère exige des organismes qu'ils examinent régulièrement le plan de services de chaque enfant ou jeune afin de suivre ses résultats et ses besoins à mesure qu'il reçoit les services, et qu'ils mettent à jour les plans en conséquence. Pourtant, le Ministère n'a pas défini ce qu'il entend par régulièrement et n'a pas fourni de directives au sujet des délais acceptables pour l'examen et l'actualisation des plans de services. Par conséquent, nous avons constaté (comme noté à la **section 4.1.3**) que les délais établis par les organismes pour examiner et mettre à jour les plans de services différaient sensiblement, soit de trois à six mois.

Par surcroît, le Ministère n'a pas mis en place de processus pour vérifier si les organismes fournissaient les services essentiels de santé mentale en conformité avec ses exigences et si ces services étaient adaptés aux besoins des clients. Comme indiqué à la **section 4.1**, dans notre examen des dossiers aux quatre organismes, nous avons relevé un certain nombre d'exemples de non-conformité aux exigences ministérielles.

RECOMMANDATION 6

Afin d'améliorer sa surveillance du Programme de santé mentale pour les enfants et les jeunes (SMEJ) et de veiller à ce que des services uniformes et adéquats soient fournis aux enfants et aux jeunes partout en Ontario, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) doit :

- collaborer avec les organismes de services SMEJ afin de préciser les exigences du Programme, de sorte qu'elles soient appliquées

uniformément par tous les organismes à l'échelle de la province;

- mettre en place un processus pour vérifier si les organismes de services de SMEJ fournissent les services en conformité avec les exigences du Ministère.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) souscrit à la recommandation de la vérificatrice générale. En 2014-2015, à la suite de l'établissement de services essentiels de santé mentale aux enfants et aux jeunes (SMEJ) dans le cadre du plan d'action Pour l'avancement de la santé mentale, le Ministère a mis en œuvre des attentes minimales en matière de services essentiels et de processus clés qui s'appliquent uniformément à tous les fournisseurs de services essentiels financés par le Ministère.

Le Ministère souhaite prendre appui sur ces exigences, en partenariat avec les organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes (SMEJ) en déterminant les secteurs où des améliorations s'imposent et en définissant et en clarifiant davantage les attentes du programme, tout en reconnaissant l'expertise clinique et la prise de décision qui relèvent à juste titre des fournisseurs de services.

Le Ministère élaborera et mettra en œuvre également un processus de surveillance de la conformité des organismes de services de SMEJ aux attentes du Ministère à l'égard du programme.

5.2.2 Le Ministère n'analyse pas les différences importantes entre les organismes au titre des coûts par client servi et du nombre de cas afin d'assurer leur efficacité et efficience

Pour assurer l'exploitation efficiente et efficace des organismes de services de SMEJ et optimiser

le financement que leur verse le Ministère, ceux-ci sont tenus de présenter au Ministère des données sur les services qu'ils fournissent, leur effectif et leurs finances. Pourtant, le Ministère n'évalue pas ces données pour déterminer s'il existe d'importantes différences entre les organismes au chapitre des coûts par client et du nombre de cas par membre du personnel, si ces différences sont raisonnables ou si elles nécessitent un suivi ou une mesure corrective de la part du Ministère.

Nous avons obtenu et analysé les données déclarées par tous les organismes et constaté des écarts notables entre les coûts par cas et la charge de travail de chaque chargé de cas, comparative-ment aux moyennes provinciales. Nous avons noté que le Ministère n'a pas effectué d'analyse pour déterminer si ces écarts étaient raisonnables ou s'ils devaient faire l'objet d'un suivi. La **figure 3** montre que les coûts moyens par client recevant un service essentiel diffèrent sensiblement entre les organismes et par rapport à la moyenne provinciale. La **figure 4** montre que la charge de travail moyenne diffère considérablement entre les organismes et par rapport à la moyenne provinciale. Notre examen des données a relevé les différences notables suivantes par rapport à la moyenne provinciale, que le Ministère a intérêt à évaluer pour déterminer si elles sont raisonnables et si des mesures correctives doivent être prises.

- Pour les cinq services essentiels présentés à la **figure 3**, nous avons noté que près de 20 % des organismes ont déclaré des coûts moyens qui étaient au moins 50 % supérieurs à la moyenne provinciale.
- Concernant les cinq services essentiels illustrés à la **figure 4**, de 16 % à 24 % des organismes ont déclaré une charge de travail moyenne qui était au moins 50 % supérieure à la moyenne provinciale. De plus, près de 10 % des organismes ont déclaré un nombre moyen de clients recevant des services de consultation et de thérapie, qui était plus du double de la moyenne provinciale. Environ 15 % des organismes ont indiqué un nombre

Figure 3: Coûts moyens engagés par tous les organismes pour les services essentiels par personne servie, 2015-2016

Source des données : ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Type de service clé	Moyenne		
	provinciale* (\$)	Maximum* (\$)	Minimum* (\$)
Services brefs	937	3 021	151
Services de consultation et de thérapie	1 681	3 939	224
Services de soutien en cas de crise	1 539	4 448	226
Services de traitement intensif	12 506	50 352	639
Services de consultation et d'évaluation spécialisées	1 680	5 107	188

* Les chiffres excluent les valeurs aberrantes.

Figure 4: Nombre de personnes servies par équivalent temps plein (tous les organismes), 2015-2016

Source des données : ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Type de service clé	Moyenne		
	provinciale (Nombre)	Maximum (Nombre)	Minimum (Nombre)
Services brefs	141	481	9
Services de consultation et de thérapie	71	309	12
Services de soutien en cas de crise	100	295	12
Services de traitement intensif	16	112	1
Services de consultation et d'évaluation spécialisées	93	287	17

Note : Les chiffres excluent les valeurs aberrantes.

de cas moyens pour les services de traitement intensif, qui était deux fois plus élevé que la moyenne provinciale. Par ailleurs, pour les cinq services essentiels, entre 26 % et 49 % des organismes ont déclaré une charge de travail équivalant à moins de la moitié de la moyenne provinciale.

RECOMMANDATION 7

Pour que les organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes fournissent des services efficaces et efficients et que le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse optimise le financement qu'il octroie, il doit examiner périodiquement, pour chaque organisme, la charge de travail par chargé de cas et les coûts par client servi. Il doit aussi évaluer le caractère raisonnable des coûts et des charges de travail, et relever les cas nécessitant un suivi ou une mesure corrective.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) souscrit à la recommandation de la vérificatrice générale. Afin d'aider les organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes (SMEJ) à être à la fois efficaces et efficients, le Ministère continuera de travailler avec le secteur à l'élaboration continue d'indicateurs de rendement et à la collecte de données sur les services de SMEJ. Le Ministère se fondera sur ce travail pour inclure également les données qui seront recueillies sur la charge de travail des organismes, les particuliers qui obtiennent des services et les coûts connexes.

Le Ministère examinera également périodiquement les charges de travail des organismes et les coûts par personne qui obtient des services afin d'analyser leur caractère raisonnable et de travailler avec le secteur ou avec des organismes individuels dans les cas qui nécessitent un suivi ou une mesure corrective.

5.2.3 La désignation des organismes responsables pour améliorer la prestation du Programme a été reportée

Comme mentionné à la **section 2.3**, le Ministère prévoyait mettre pleinement en oeuvre le plan Pour l'avancement de la santé mentale de 2012 sur un horizon de trois ans. Pour ce faire, il comptait désigner, à l'échelle de la province, 33 organismes responsables de la prestation des services essentiels de santé mentale dans leur secteur géographique désigné et de la surveillance de la qualité des services offerts. Cependant, 4 ans après le lancement du plan, 31 organismes responsables ont été nommés, mais aucun n'exerce actuellement ses responsabilités entières. Le Ministère prévoit que les organismes assumeront seulement leurs responsabilités entières en 2019-2020. Lors de nos discussions avec le personnel du Ministère et des organismes responsables des services de SMEJ visités, nous avons soulevé des préoccupations qui empêcheraient les organismes de leur mandat et le Ministère d'atteindre les objectifs du plan Pour l'avancement de la santé mentale. Nous résumons ces préoccupations ci-dessous :

- Alors que le Ministère s'attend à ce que certains organismes responsables commencent à exercer leurs responsabilités relatives à la prestation des services essentiels de santé mentale dans leur secteur à compter du 1^{er} avril 2017, il n'a toujours pas élaboré les ententes de responsabilisation qui définissent les responsabilités particulières des organismes responsables, et la date à laquelle ils doivent assumer ces responsabilités n'a pas été fixée.
- Comme décrit à la **section 2.3**, les organismes responsables des services de SMEJ devront surveiller la qualité des services essentiels de santé mentale fournis dans leur secteur. Cependant, tous les organismes responsables que nous avons visités ont exprimé des réserves, car ils croient que les indicateurs de rendement existants du Ministère ne leur

permettront pas d'exercer cette fonction. À leur avis, il faut mettre en place des outils cohérents à l'échelle du système pour mesurer les résultats des clients, de sorte que ces résultats soient comparables et que leur surveillance soit efficace.

- Afin de concrétiser l'objectif du plan Pour l'avancement de la santé mentale, consistant à créer des parcours clairs et coordonnés d'accès aux services, les organismes responsables doivent élaborer, pour leur secteur de service, un Rapport communautaire sur les services de santé mentale qui met l'accent sur les services et soutiens de santé mentale pour les enfants et les jeunes, qui sont offerts par d'autres partenaires sectoriels, tels que l'éducation, la santé, le bien-être de l'enfance, et la justice pour les adolescents. Toutefois, tous les organismes responsables visités ont fait savoir qu'ils s'attendaient à ce que cela prenne plusieurs années, peut-être même 10 ans, avant qu'un rapport communautaire sur la santé mentale pleinement fonctionnel soit en place, dans lequel toutes les parties sont au courant des services accessibles dans leur région et de la façon d'y accéder et, quel que soit le premier point de contact d'un enfant et de sa famille au système, ils sont dirigés au bon endroit.

RECOMMANDATION 8

Afin d'atteindre les objectifs du plan Pour l'avancement de la santé mentale, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) doit se concerter avec les organismes responsables des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes pour :

- établir des ententes de responsabilisation qui définissent clairement les responsabilités du Ministère et des organismes responsables, avant que ceux-ci assument leurs responsabilités de fournir les services essentiels de santé mentale dans leur secteur de service;

- explorer les occasions d'accélérer la création de parcours clairs et coordonnés d'accès aux services essentiels de santé mentale et aux services fournis par d'autres secteurs, de sorte que les enfants et les jeunes soient dirigés vers les bons services, quel que soit leur point de contact avec le système.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) souscrit à la recommandation de la vérificatrice générale. La responsabilisation a été une priorité clé du Ministère tout au long de la transformation du plan d'action Pour l'avancement de la santé mentale (PASM). Le Ministère poursuit son travail en vue d'opérationnaliser le rôle des principaux organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes (SMEJ), et pendant ce temps des modifications ont été apportées au rôle futur des principaux organismes de services de SMEJ, de sorte que le Ministère conservera la surveillance financière et contractuelle des fournisseurs de services essentiels. Ces changements réduisent le dédoublement et le fardeau administratif, tout en assurant une responsabilisation et un contrôle suffisants.

Le Ministère travaille avec les principaux organismes de services de SMEJ en vue de mettre au point des ententes de responsabilisation appropriées avant qu'ils n'assument leurs responsabilités entières. Ces ententes formuleront et appuieront clairement les rôles et les responsabilités des principaux organismes de services de SMEJ, y compris la planification de la prestation de services essentiels et le soutien à l'amélioration constante de la qualité.

Ainsi qu'il est indiqué dans le rapport, la désignation d'une voie claire et coordonnée devrait prendre plusieurs années. Comme les fondations clés du plan d'action PASM sont maintenant en place, le Ministère met davantage l'accent sur les possibilités d'accélérer la

création de voies claires et coordonnées. Le Ministère devra dans un premier temps travailler avec les principaux organismes de services de SMEJ et les experts en vue de cerner les pratiques exemplaires figurant dans les rapports sur les services essentiels en santé mentale à la collectivité dressés par les principaux organismes de services de SMEJ, et de s'en inspirer.

Le Ministère maintiendra en outre ses discussions avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les ministères partenaires en vue de mettre au point des voies claires, notamment pour le passage des services aux jeunes aux services aux adultes, et le passage des soins en milieu hospitalier et soins primaires à des services en milieu communautaire.

5.3 Le Ministère ne mesure pas efficacement le rendement du Programme de santé mentale pour les enfants et les jeunes et des organismes

Comme signalé dans nos audits précédents de l'administration par le Ministère du Programme de SMEJ, nous constatons que le rendement des organismes individuels n'est toujours pas mesuré efficacement par rapport aux objectifs, et que le Ministère n'évalue pas avec efficacité les résultats des clients ou le rendement global du Programme au moyen de cibles mesurables et significatives. Depuis notre dernier audit des organismes de services de SMEJ en 2008, le Ministère a élaboré des indicateurs de rendement et recueilli des données sur ces indicateurs auprès des organismes de services de SMEJ. Toutefois, il n'utilise pas ces données pour surveiller le rendement du Programme ou des organismes. De plus, les indicateurs pour lesquels le Ministère collecte des données peuvent être inadéquats et ne lui permettent pas d'évaluer exhaustivement le rendement du Programme et des organismes.

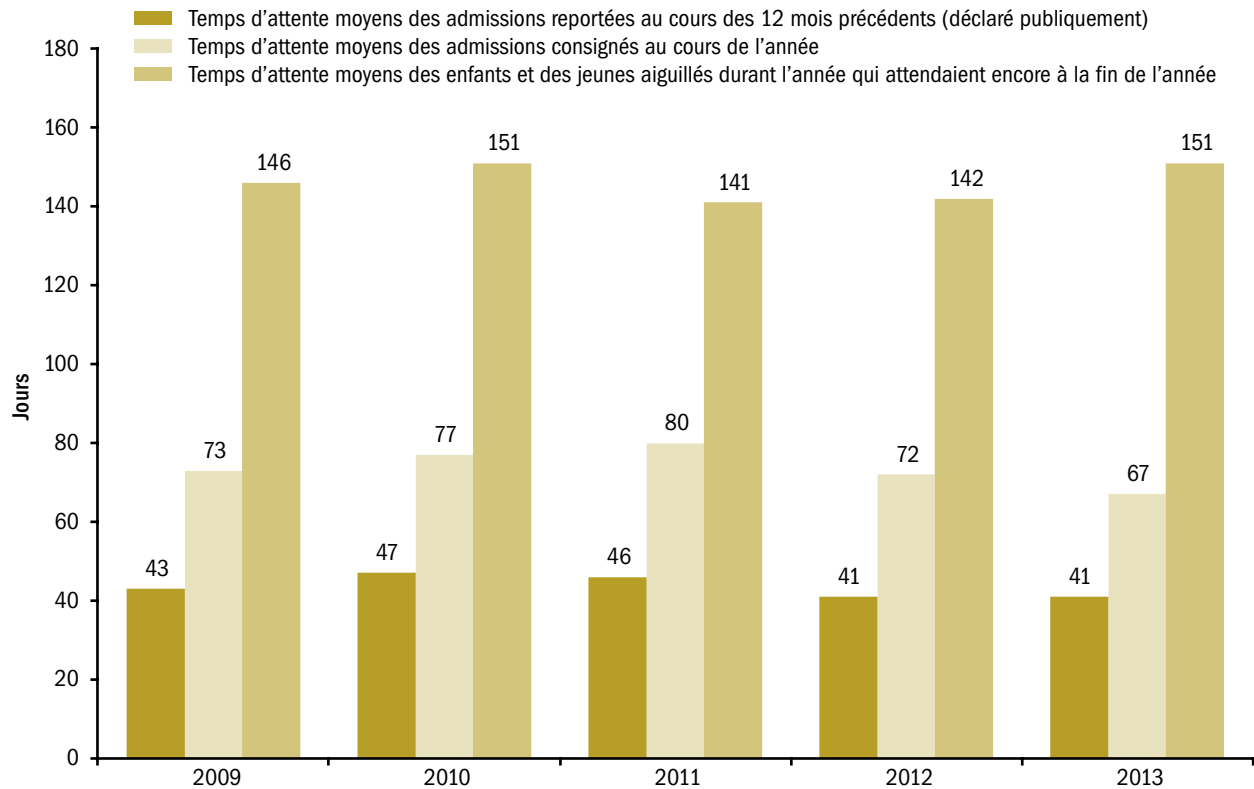
5.3.1 Des données trompeuses sont publiées sur les indicateurs de rendement liés aux temps d'attente et aux résultats en matière de santé mentale des enfants et des jeunes

Le Ministère a adopté 13 nouveaux indicateurs de rendement en 2014-2015 mais, à ce jour, il n'a pas publié de rapport sur aucun d'eux. De plus, les indicateurs de rendement pour lesquels des rapports ont été publiés auparavant—les temps d'attente avant de recevoir des services et les résultats des clients ayant terminé les services—étaient incomplets et trompeurs (les rapports sur ces indicateurs de rendement ont cessé en 2013-2014). Particulièrement, le Ministère a publié des résultats trompeurs qui présentent le Programme le plus favorablement possible au lieu de publier des résultats complets et impartiaux. Voici nos constatations :

- Le Ministère a recueilli et déclaré des résultats pour ces indicateurs auprès d'un petit nombre seulement d'organismes de SMEJ (environ 100) et n'a pas précisé que ces résultats étaient incomplets et n'englobaient pas tous les organismes.
- Le Ministère a déclaré les résultats de certains clients et en a exclu d'autres, ce qui a faussé les résultats. Il a seulement déclaré les temps d'attente pour les enfants et les jeunes qui avaient demandé et reçu des services au cours de la même année. Ceux qui avaient demandé des services au cours d'une année donnée, mais les avaient reçus l'année suivante, étaient exclus des résultats. De plus, le Ministère n'a pas indiqué les temps d'attente moyens de clients qui attendaient toujours des services à la fin de chaque année. La **figure 5** montre que même si le Ministère a publiquement déclaré que les clients qui avaient demandé et obtenu des services en 2013 avaient attendu en moyenne 41 jours, il n'a pas indiqué que les temps d'attente moyens de tous les clients ayant reçu des services en

Figure 5: Temps d'attente moyens des services de santé mentale (nombre de jours), 2009-2013

Source des données : ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse



2013 étaient en fait de 67 jours, et qu'à la fin de 2013, ceux qui n'avaient toujours pas reçu de service attendaient en moyenne depuis 151 jours.

- Le Ministère a choisi de publier le pourcentage d'enfants et de jeunes dont la capacité de fonctionnement s'était améliorée à la fin du service de santé mentale, plutôt que le pourcentage de ceux dont l'état s'était grandement amélioré selon l'outil d'évaluation du Ministère. Comme illustré à la **figure 6**, moins d'enfants et de jeunes ont vu une nette amélioration de leur état que ceux dont l'état s'était amélioré à un degré quelconque. Par exemple, en 2013, alors que 76 % des enfants et des jeunes ont connu une amélioration, 66 % ont vu une nette amélioration à la fin des services de santé mentale.

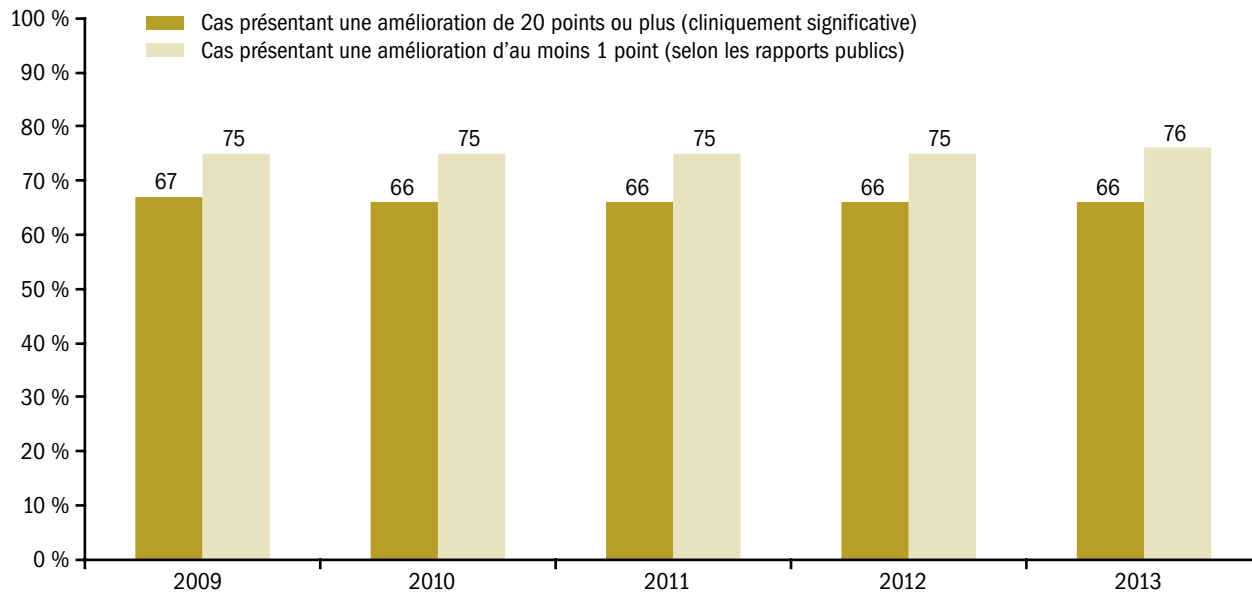
5.3.2 Le Ministère n'évalue pas le rendement du Programme ou des organismes afin d'apporter des mesures correctives au besoin et ne recueille pas de données sur tous ses indicateurs de rendement

Le Ministère n'utilise pas les données recueillies sur ses indicateurs de rendement auprès des organismes de services de SMEJ pour évaluer le rendement du Programme de SMEJ et des organismes. De plus, il ne collecte pas de données sur les 13 nouveaux indicateurs de rendement des services de SMEJ, et n'a pas fixé d'objectifs pour ces indicateurs par rapport auxquels mesurer les résultats déclarés par les organismes. Voici nos constatations :

- Des données sont seulement collectées pour 10 des 13 nouveaux indicateurs de rendement du Ministère, décrits à l'**annexe 3**. Il n'a pas indiqué quand il commencera à recueillir des

Figure 6: Pourcentage d'enfants et de jeunes dont l'aptitude à fonctionner s'était améliorée à la fin des services de santé mentale, 2009-2013

Source des données : ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse



Note: Le Ministère a publiquement déclaré le pourcentage d'enfants et de jeunes dont l'aptitude à fonctionner s'était améliorée (d'au moins 1 point) à la fin des services de santé mentale plutôt que le pourcentage présentant une amélioration cliniquement significative (20 points ou plus).

données sur les trois autres indicateurs de rendement, soit :

- le nombre d'incidents (y compris les incidents graves et les plaintes des clients);
- la perception des clients à l'égard du système de services;
- le rendement de l'investissement (il reste à déterminer la base d'évaluation, mais celle-ci comprendra le coût unitaire des services).
- Même si le Ministère a mis en place 13 nouveaux indicateurs de rendement en 2014-2015, nous avons constaté qu'il n'a pas établi d'objectifs par rapport auxquels mesurer l'efficacité des organismes de services de SMEJ.
- Le Ministère n'a pas analysé les données que les organismes ont recueillies sur les indicateurs adoptés en 2014-2015, afin de déterminer si un suivi ou une mesure corrective était nécessaire auprès des organismes. Nous avons obtenu les données du Ministère et les avons analysées, à l'exclusion des données que le

Ministère considérait comme incomplètes ou inexactes. Dans notre analyse, nous avons relevé des écarts qui justifient un suivi par le Ministère pour déterminer si des mesures correctives s'imposent et pour définir des pratiques exemplaires possibles à mettre en commun afin de favoriser l'amélioration dans l'ensemble des organismes. Par exemple, nous avons noté ce qui suit :

- Près d'un organisme sur cinq a indiqué des temps d'attente moyens pour les services de traitement intensif qui étaient au moins 50 % plus longs que la moyenne provinciale de 89 jours. Nous avons aussi noté qu'un organisme sur quatre a signalé des temps d'attente moyens au moins 50 % plus longs que ceux de la province pour les services brefs (33 jours) et les services de consultation et de thérapie (78 jours). Par contre, près de 40 à 50 % des organismes ont indiqué des temps d'attente pour les services brefs, de consultation, de thérapie

et de traitement intensif équivalant à moins de la moitié de la moyenne provinciale.

- Près d'un tiers des organismes ont signalé que moins de 50 % des enfants et des jeunes dont le service avait pris fin ont obtenu un résultat positif, comparativement à la moyenne provinciale de 64 % pour l'ensemble des organismes en 2015-2016. En revanche, près de 40 % des organismes ont déclaré un résultat positif pour plus de 80 % des enfants et des jeunes ayant terminé le service.
- Avant l'adoption de ses nouveaux indicateurs de rendement des services de SMEJ en 2014-2015, le Ministère a collecté des données sur deux indicateurs, comme décrit à la **section 5.3.1** : les temps d'attente pour les services de SMEJ et les résultats des enfants et des jeunes ayant terminé ces services. Nous avons noté que le Ministère avait obtenu ces résultats sous forme agrégée auprès de tiers plutôt qu'auprès de l'organisme concerné. Il n'a donc pu analyser dans quelle mesure les résultats différaient entre les organismes, afin de déterminer si un suivi ou une mesure corrective était nécessaire. Nous avons obtenu une ventilation des résultats propres à chaque organisme, puis analysé et relevé les différences notables justifiant un suivi. Voici nos observations :
 - Alors que les temps d'attente moyens des enfants et des jeunes qui ont reçu des services de santé mentale en 2013 étaient de 67 jours (comme le montre la **figure 5** à la **section 5.3.1**), nous avons remarqué que les temps d'attente moyens à plus d'un organisme sur cinq excédaient 100 jours, y compris ceux dont les temps d'attente moyens étaient supérieurs à 200 jours.
 - Le pourcentage des enfants et des jeunes dont la capacité à fonctionner s'était nettement améliorée à la fin des services de santé mentale s'établissait à 66 % en 2013 (voir la **figure 6** à la **section 5.3.1**), mais

dans un organisme sur 13, moins de 50 % des enfants et des jeunes démontraient une amélioration significative à la fin des services.

5.3.3 Les indicateurs de rendement du Ministère ne sont pas suffisants pour surveiller le rendement du Programme et des organismes

Les indicateurs de rendement existants du Ministère pour le Programme de SMEJ ne sont pas suffisants pour surveiller efficacement son rendement et celui des organismes de services de SMEJ. Précisément :

- Le Ministère a défini un nombre d'indicateurs supplémentaires pour mesurer le rendement du Programme de SMEJ. Il nous a cependant dit qu'une nouvelle solution d'information de gestion était nécessaire pour recueillir les données pour ces indicateurs supplémentaires, ainsi que pour accroître sa capacité d'analyse des données relatives aux indicateurs de rendement existants, y compris les résultats spécifiques des clients individuels. Toutefois, cette solution ne sera pleinement mise en oeuvre qu'en 2019-2020.
- Les indicateurs de rendement existants du Ministère ne saisissent pas les résultats à long terme des enfants et des jeunes qui ont obtenu des services de santé mentale par l'entremise du Programme de SMEJ. Pourtant, le Ministère note que les problèmes de santé mentale non résolus peuvent nuire à la réussite scolaire et hausser les taux de décrochage au niveau secondaire et de chômage, la pauvreté, l'itinérance et le risque de comportement criminel. La saisie de données relatives aux indicateurs à long terme donnerait l'heure juste au sujet de l'efficacité du Programme de SMEJ et appuierait l'orientation en matière de politique à l'avenir. Les organismes visités ont aussi affirmé qu'il serait bénéfique de mettre en place des indicateurs de rendement

qui mesurent les résultats à long terme des enfants et des jeunes ayant reçu des services de SMEJ, tels que les taux de diplomation au niveau secondaire, d'inscription aux établissements postsecondaires et d'incarcération, ainsi que le pourcentage de bénéficiaires de l'aide sociale.

- Le Ministère ne collecte pas de données sur le nombre d'enfants et de jeunes par catégorie distincte de maladie mentale ou de troubles mentaux afin d'éclairer les décisions futures en matière de programmes et de politiques.
- Les organismes de services de SMEJ doivent évaluer les enfants et les jeunes à la fin des services pour déterminer s'ils ont obtenu des résultats positifs et déclarer ces résultats. Nous avons cependant constaté qu'ils utilisaient différents outils pour mesurer les résultats, et le Ministère n'exige pas qu'ils emploient un outil de mesure normalisé. L'adoption d'outils normalisés a été désignée comme prioritaire dans la Stratégie globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances de 2011 (décrite à la **section 2.2**). De plus, tous les organismes visités et Santé mentale pour enfants Ontario ont indiqué que des outils d'évaluation normalisés devraient être mis en oeuvre pour permettre la comparaison éclairante et objective des résultats à l'échelle du système.
- Il se peut que le Ministère ne mesure pas correctement les temps d'attente. Il définit le temps d'attente comme le délai écoulé entre le premier contact avec l'organisme et le début du service. Des données sur les étapes principales—telles que le délai entre le premier contact avec l'organisme et l'évaluation des besoins de santé mentale, et le délai entre l'aiguillage à un service et le début du service—ne sont pas recueillies pour déterminer les problèmes existants. En tant que telle, la définition du Ministère du temps d'attente peut être trop restreinte et donner lieu à des résultats trompeurs. Par exemple, dans le

cas du client d'un organisme qui en reçoit un service, puis est dirigé vers un autre service, le Ministère mesure le temps d'attente à partir du premier contact du client avec l'organisme jusqu'à la date de début du second service auquel le client est aiguillé. Il devrait plutôt le mesurer à compter de la date de l'aiguillage jusqu'à la date de début du service auquel le client est orienté. Dans ce cas, le temps d'attente est surestimé par erreur. Les quatre organismes audités estimaient que les temps d'attente, comme définis par le Ministère, présentaient une valeur limitée pour la gestion de leurs activités. Les améliorations suggérées comprenaient la saisie de données sur les temps d'attente à compter de l'aiguillage jusqu'au début d'un service particulier, et sur le délai d'attente d'un enfant ou d'un jeune pour un service comparé à la durée du service qu'il reçoit.

RECOMMANDATION 9

Pour faire en sorte que le Programme de santé mentale pour les enfants et les jeunes donne le rendement attendu en fournissant des services uniformes et efficaces aux enfants et aux jeunes de l'Ontario qui en ont besoin, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) doit :

- collaborer avec Santé mentale pour enfants Ontario et les organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes pour définir et établir des indicateurs de rendement et des exigences en matière de données qui sont suffisants, uniformes et appropriés pour évaluer périodiquement le rendement du Programme et des organismes qui l'exécutent;
- déterminer si la mise en place d'indicateurs de rendement qui mesurent les résultats à long terme des enfants et des jeunes qui ont reçu des services de santé mentale peut aider le Ministère à évaluer l'efficacité du Pro-

gramme et à éclairer à l'avenir les décisions en matière de politique;

- évaluer si la collecte de données sur le nombre d'enfants et de jeunes éprouvant des maladies mentales et des troubles mentaux particuliers peut éclairer à l'avenir les décisions en matière de politique, afin de mieux répondre à leurs besoins;
- fixer des cibles pour les indicateurs de rendement et utiliser les données recueillies pour cerner les cas nécessitant un suivi ou une mesure corrective.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) souscrit à la recommandation de la vérificatrice générale et analysera ses indicateurs du rendement et ses éléments de données avec des partenaires du secteur, dont Santé mentale pour enfants Ontario et les organismes de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes (SMEJ), et les développera à mesure que le programme SMEJ est transformé pour s'assurer que le Ministère possède suffisamment d'information pour analyser le rendement du programme de services de SMEJ et des organismes qui fournissent des services de SMEJ.

Un groupe de travail sur les données relatives aux services de SMEJ a été récemment mis sur pied. En font partie un éventail d'employés du Ministère et d'organismes principaux de services de SMEJ. Le Ministère travaillera avec ce groupe en vue d'obtenir des recommandations sur les nouveaux indicateurs de rendement. Le Ministère se servira des données sur le rendement des services de SMEJ pour évaluer le rendement des organismes de services de SMEJ. Ces données seront utilisées aussi pour guider la prestation de services et la conception de politiques.

Le Ministère travaillera aussi avec ses partenaires du secteur pour déterminer la

faisabilité de la collecte de renseignements pour guider l'analyse des résultats à long terme pour les enfants et les jeunes qui ont eu accès à des services de santé mentale.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la solution liée aux renseignements opérationnels, le Ministère commencera aussi à recevoir des données supplémentaires qui lui permettront de servir les enfants et les jeunes plus efficacement et d'entreprendre la planification du système.

Le Ministère posera aussi des repères pour ses indicateurs du rendement et comparera les données sur le rendement avec les repères afin d'évaluer, de corriger et d'améliorer le rendement.

RECOMMANDATION 10

Pour maintenir la confiance du public envers le Programme de santé mentale pour les enfants et les jeunes, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit veiller à ce que les résultats déclarés publiquement concernant le rendement du Programme procurent une information exacte et instructive.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) souscrit à la recommandation de la vérificatrice générale. Se fondant sur ses consultations avec des parties intéressées, le Ministère travaille à l'élaboration de mesures du rendement significatives dont il sera fait rapport au public.

En outre, le Ministère a établi un processus préliminaire en vue d'accroître l'uniformité des rapports sur les données. La mise en œuvre prévue d'une nouvelle solution liée aux renseignements opérationnels devrait rehausser davantage l'exactitude des données dont il sera fait rapport, faciliter la collecte de données normalisées sur les clients et sur les services, et permettre d'obtenir des données de meilleure qualité.

5.4 Une meilleure coordination avec les autres ministères peut appuyer la prestation des services de santé mentale et améliorer les résultats des enfants et des jeunes

Le Ministère a dirigé la Stratégie globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances (la Stratégie) de 2011-2012 à 2013-2014 et a entrepris plusieurs initiatives, de concert avec les autres participants à la Stratégie : le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère de l'Éducation, et le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle (voir l'**annexe 1**). Les objectifs que le gouvernement a fixés pour la Stratégie comprennent la réduction des temps d'attente, l'amélioration des résultats en santé mentale, et la réduction des coûts par client des services de santé mentale. Cependant, jusqu'à présent, le Ministère n'a pas travaillé avec les autres ministères participants pour déterminer les répercussions de leurs initiatives sur les résultats en santé mentale des enfants et des jeunes ou pour relever et optimiser les initiatives qui ont produit des résultats favorables.

Le Ministère n'a pas collaboré avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le ministère de l'Éducation, et le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle pour déterminer s'il existe d'autres occasions d'améliorer les résultats des enfants et des jeunes et possiblement de réduire les temps d'attente et les coûts qu'engage le gouvernement pour fournir les services de santé mentale. Il peut notamment affecter des ressources supplémentaires à la promotion de la santé mentale et de l'intervention précoce, et à la prévention des maladies mentales. Le Ministère n'a pas encore travaillé avec les autres ministères, alors que l'augmentation des visites des urgences et des hospitalisations des enfants et des jeunes pour des troubles mentaux signale un problème croissant.

Nous avons obtenu des données du ministère de la Santé et des Soins de longue durée indiquant qu'entre 2008-2009 et 2015-2016, les visites des urgences par les enfants et les adolescents d'au plus 18 ans pour des problèmes de santé mentale ont haussé de plus de 50 %, alors que ces visites pour tous les autres motifs de l'ensemble de la population ontarienne ont augmenté de 17 % seulement sur cette période. Les données de l'Institut canadien d'information sur la santé ont révélé que, de 2008-2009 à 2014-2015, les hospitalisations des enfants et des jeunes de 5 à 24 ans pour des problèmes de santé mentale ont aussi augmenté de plus de 50 % en Ontario, même si les hospitalisations pour toutes les autres affections au Canada ont diminué.

Ni le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse ni le ministère de la Santé et des Soins de longue durée n'ont analysé les raisons particulières de la hausse des hospitalisations pour des problèmes de santé mentale. Néanmoins, ces deux ministères estiment que les services communautaires de SMEJ peuvent prévenir l'intensification des problèmes de santé mentale, au point tel qu'une visite des urgences ou une hospitalisation est nécessaire. Même si les deux ministères ont comparé exhaustivement les coûts des services communautaires de SMEJ avec les services de santé mentale en milieu hospitalier, ils ont indiqué que les services communautaires, comme ceux axés sur la prévention et l'intervention précoce, peuvent être fournis à moindres coûts comparés à ceux des services hospitaliers. Le Ministère nous a informés qu'il n'a pas collaboré avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour vérifier si l'affectation de ressources supplémentaires aux services communautaires de SMEJ contribuerait à améliorer les résultats des enfants et des jeunes ayant besoin de services de santé mentale; et à réduire les hospitalisations et les visites des urgences pour des problèmes de santé mentale ainsi que les coûts globaux du gouvernement pour les services de santé mentale. Selon plusieurs sources (voir ci-dessous), l'exploration de telles occasions permettrait

d'atteindre les objectifs du gouvernement d'améliorer les résultats en santé mentale et de réduire les coûts :

- Santé mentale pour enfants Ontario (SMEO), qui représente plus de 85 organismes de services de SMEJ de la province, a indiqué que l'accès rapide aux services communautaires de SMEJ peut prévenir les crises de santé mentale et réduire les visites coûteuses des urgences. SMEO estime que le secteur communautaire n'a pas la capacité voulue pour fournir des traitements à tous les enfants et jeunes qui en ont besoin, et a indiqué qu'en raison des longs temps d'attente pour les traitements du secteur communautaire, les adolescents se rendent souvent à l'hôpital. SMEO a suggéré d'augmenter le financement des services communautaires de SMEJ afin de réduire le nombre d'hospitalisations coûteuses et les coûts globaux du gouvernement.
- Un rapport récent publié par l'Institut canadien d'information sur la santé (l'Institut) a révélé que bien qu'il existe plusieurs explications possibles du recours accru aux hôpitaux au Canada par les enfants et les jeunes ayant des problèmes de santé mentale, cette situation peut signaler la pénurie de services communautaires. L'Institut a aussi rapporté que les experts croient que les services fournis à domicile et dans les collectivités sont plus efficaces pour traiter les enfants et les jeunes, et que les hospitalisations répétées pour des troubles mentaux peuvent dénoter des difficultés à obtenir les soins appropriés dans les collectivités. D'après l'Institut, le renforcement des services offerts par les organismes communautaires de SMEJ peut améliorer les résultats des enfants et des jeunes, réduire le recours aux hôpitaux et générer des économies.
- D'autres rapports récents ont aussi signalé que l'accès limité aux services communautaires a probablement contribué à augmenter les visites des urgences pour des troubles men-

taux en Ontario. De plus, le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario (le Conseil) a précisé, dans son rapport annuel de 2015, que la promotion de la santé mentale et de l'intervention précoce et la prévention des maladies mentales peuvent améliorer les résultats en santé mentale. En outre, il a avancé que les activités de promotion et de prévention peuvent générer des économies nettes substantielles. Le Conseil a été nommé par le gouvernement provincial en 2014 pour offrir des conseils sur la mise en oeuvre de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances de 2011 (décrite à la **section 2.2**).

RECOMMANDATION 11

Afin de contribuer à l'atteinte des objectifs de la Stratégie globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances visant à améliorer les résultats en santé mentale et à réduire les coûts par client des services de santé mentale, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse doit collaborer avec les autres ministères qui offrent ces services pour :

- déterminer les répercussions de leurs initiatives sur les résultats en santé mentale des enfants et des jeunes, et optimiser les initiatives qui améliorent les résultats de ces derniers;
- poursuivre l'analyse des raisons de l'augmentation des hospitalisations et des visites des urgences par les enfants et les jeunes éprouvant des problèmes de santé mentale, évaluer la nature de ces visites, et utiliser l'information recueillie pour planifier des interventions afin de réduire le nombre de visites, par exemple, en mettant l'accent sur la promotion, la prévention et l'intervention précoce.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (le Ministère) souscrit à la recommandation de la vérificatrice générale. La coopération interministérielle et l'harmonisation des services sont essentielles à la prestation intégrée de services et de soutiens sur le terrain. Le Ministère travaille en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), le ministère de l'Éducation et le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle pour mettre en œuvre des initiatives qui améliorent la prestation de services aux enfants et aux jeunes.

Le Ministère s'inspirera des évaluations qualitatives des initiatives instituées sous le régime de la Stratégie ontarienne globale de

santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le Ministère, ainsi que des partenaires gouvernementaux, établira des indicateurs de référence sur la santé mentale des enfants et des jeunes dans l'intention de mesurer les résultats des initiatives et de tirer parti des pratiques exemplaires dans le but d'améliorer davantage les résultats en santé mentale pour les enfants et les jeunes.

Le Ministère s'engage en outre à travailler avec le MSSLD en vue d'analyser et de comprendre les taux d'hospitalisation et de visites dans les urgences par les enfants et les jeunes qui éprouvent des problèmes de santé mentale, et ainsi de prendre des mesures en vue de réduire le nombre de telles visites, par exemple, en mettant l'accent sur la prévention et l'intervention rapide.

Annexe 1 : Principales initiatives de la Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Source des données : ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ministère de l'Éducation, et ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ)

Nouveaux travailleurs communautaires – Le MSEJ a octroyé des fonds aux organismes communautaires de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes pour engager du personnel, afin d'offrir des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes dans les collectivités et les écoles.

Nouveaux travailleurs autochtones – Le MSEJ a octroyé des fonds pour l'embauche et la formation de travailleurs autochtones en santé mentale et en toxicomanie dans les collectivités autochtones ayant de grands besoins.

Nouveaux travailleurs sociaux judiciaires auprès des jeunes ayant des troubles de santé mentale – Le MSEJ a versé des fonds pour l'embauche de travailleurs offrant des services dans les nouveaux tribunaux, afin de favoriser la déjudiciarisation pour les jeunes et les diriger plutôt aux services communautaires.

Plan de prévention du suicide chez les jeunes – Le MSEJ a lancé un plan de prévention du suicide chez les jeunes afin d'appuyer les efforts de prévention déployés par les collectivités, afin d'intervenir plus efficacement auprès des jeunes en situation de crise.

Expansion du Service de télésanté mentale – Le MSEJ a procédé à l'expansion du Service de télésanté mentale qui facilite l'accès aux consultations spécialisées en santé mentale et aux évaluations psychiatriques dans les collectivités rurales, éloignées et sous-desservies au moyen de la vidéoconférence.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)

Infirmières en santé mentale et toxicomanie dans les conseils scolaires de district – Le MSSLD a affecté des infirmières aux conseils scolaires de district et à des écoles locales afin de favoriser l'identification et le traitement précoce des élèves pouvant éprouver des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Expansion des services de traitement des troubles de l'alimentation – Le MSSLD a étendu les services de traitement des troubles de l'alimentation, y compris les programmes de soins hospitaliers, de traitement de jour et de consultation externe pour les enfants et les jeunes. L'expansion comprend l'embauche d'infirmières supplémentaires et la mise en place de nouveaux services pour les personnes atteintes de troubles de l'alimentation.

Dix-huit regroupements collaboratifs – Le MSSLD a créé des regroupements de services dans 18 collectivités, où les fournisseurs de services s'emploient à améliorer l'accès aux soutiens en santé mentale et toxicomanie pour les enfants, les adolescents et les familles et à faciliter la transition entre les services et les secteurs.

Ministère de l'Éducation (MEDU)

Responsables en matière de santé mentale – Le MEDU a affecté un responsable en matière de santé mentale à chaque conseil scolaire de district de la province pour offrir un appui au leadership en santé mentale au conseil, et pour élaborer et mettre en oeuvre une stratégie globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les élèves, stratégie propre au conseil.

Équipe d'appui pour la santé mentale dans les écoles – Le MEDU a créé une équipe provinciale d'appui dans les écoles pour aider les conseils scolaires à élaborer et à mettre en oeuvre leur stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances, à renforcer les connaissances en santé mentale des éducateurs, à lancer des programmes de prévention et de promotion de la santé mentale fondés sur les données probantes, et à répondre aux besoins en santé mentale propres au conseil.

Préface du programme-cadre – À compter de 2013, une préface a été ajoutée à tous les documents récemment révisés du programme-cadre, intitulée « Pour contribuer au bien-être des élèves et renforcer leur capacité d'apprentissage ». Cette préface contextualise le rôle des éducateurs dans la promotion et le soutien du développement sain de tous les élèves dans toutes les matières, et comprend la sous-section « Le rôle de la santé mentale ».

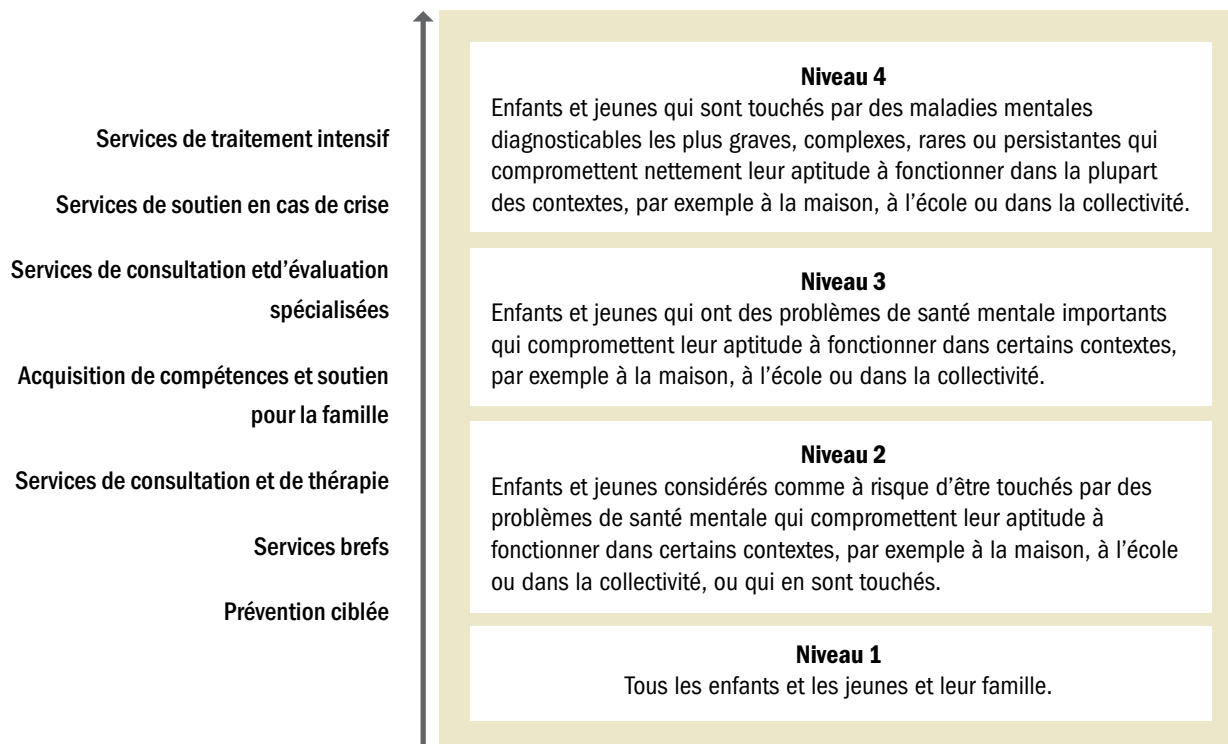
Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle (MESFP)

Allo J'écoute, ligne d'assistance en santé mentale pour les étudiants postsecondaires – Le MESFP a mis en service une ligne d'assistance en santé mentale pour les étudiants postsecondaires (Allo J'écoute) qui offre des services bilingues en tout temps pour répondre aux besoins en santé mentale des étudiants postsecondaires, notamment pour la dépression, la dépendance à la drogue et à l'alcool, les problèmes relationnels, les idées suicidaires et d'autres préoccupations.

Fonds d'innovation en santé mentale – Le MESFP a mis en oeuvre le Fonds d'innovation en santé mentale pour financer des projets pouvant améliorer les services de santé mentale et les résultats connexes pour les étudiants postsecondaires de la province.

Annexe 2 : Continuum des services et des soutiens de SMEJ fondés sur les besoins

Source des données : *Lignes directrices et exigences relatives aux programmes communautaires de santé mentale pour les enfants et les jeunes n° 01 : Services essentiels et principaux processus du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse*



Annexe 3 : Nouveaux indicateurs de rendement des services de SMEJ

Source des données : ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Questions clés	Indicateurs de rendement	Définition	
Qui servons-nous?	IR1	Proportion de la population d'enfants et de jeunes servie	Nombre d'enfants et de jeunes servis en proportion de leur population globale, par collectivité, en référence à la prévalence estimative de 20 % de problèmes de santé mentale,
	IR2	Profil des enfants et des jeunes servis	Proportion de clients servis au cours d'une période donnée, selon le sexe et l'âge à l'admission. Proportion de clients par catégorie de besoin évalué et gravité du besoin au moment de l'évaluation initiale.
	IR3	Âge des enfants et des jeunes servis	Âge moyen des clients au moment de l'admission
	IR4	Profil des clients ayant des besoins complexes en santé mentale	Proportion de clients qui présentent des besoins multiples, ont besoin de services multiples ou sont pris en charge par des fournisseurs multiples.
Qu'offrons-nous?	IR5	Utilisation des services	Proportion de clients par catégorie de service essentiel, exprimée en pourcentage de tous les services au cours d'une période donnée.
	IR6	Durée des services	Délai moyen entre la date de début et la date de fin d'un service, par catégorie de service au cours d'une période donnée.
	IR7	Clients recevant de brefs traitements et n'ayant pas besoin d'autres services	Nombre de clients recevant un bref traitement qui n'ont pas besoin d'autres services.
Dans quelle mesure servons-nous bien les enfants, les jeunes et les familles?	IR8	Clients ayant des résultats favorables	Proportion de clients réagissant favorablement au traitement au cours d'une période donnée, basée sur l'ensemble des services du plan de services. Comprend l'atténuation de la gravité des besoins; l'amélioration de l'adaptation, du fonctionnement et des forces; l'atteinte des objectifs fixés; et la perception des clients à l'égard des résultats.
	IR9	Perception des clients, des parents ou des fournisseurs de soins à l'égard des résultats favorables (sert à étayer l'IR8)	Proportion de clients ayant une perception favorable des résultats des services au cours d'une période donnée.
	IR10	Nombre d'incidents signalés (y compris les incidents graves et les plaintes des clients)	Nombre d'incidents par type au cours d'une période donnée ¹ .
Dans quelle mesure le système fonctionne-t-il?	IR11	Temps d'attente moyens des clients avant de recevoir des services	Délai d'attente moyen des clients avant de recevoir des services thérapeutiques particuliers au cours d'une période donnée (exclut les clients dont la date des services est fixée à leur demande).
	IR12	Perception des clients à l'égard du système de services ²	Perception des clients relative à leur expérience du système de services (p. ex. questions de sondage sur les temps d'attente, les soins intégrés, la participation des clients, la prestation des services et la transition entre les services) ¹ .
	IR13	Rendement des investissements	Initialement, montant total des investissements dans les programmes. À l'avenir, l'analyse tiendra compte du nombre de clients servis et des niveaux variés de besoins, de gravité et de résultats (afin de déterminer le rendement des investissements) ¹ .

1. Cette information n'est pas recueillie à l'heure actuelle.

2. Les clients sont les enfants, les jeunes, les parents et les fournisseurs de soins.