

Audit du rendement

# Programmes communautaires de santé mentale pour les enfants et les jeunes

// Rapport de l'auditeur indépendant



# Table des matières

<b>1.0 L'audit en bref</b>	2
// Pourquoi nous avons effectué cet audit	2
// Notre conclusion	2
// Nos constatations	3
<b>2.0 Contexte</b>	8
2.1 État de la santé mentale chez les enfants et les jeunes de l'Ontario	8
2.2 Prestation des services communautaires de santé mentale en Ontario	9
2.3 Services fournis par les organismes de SMEJ	10
2.4 Financement	12
2.5 Surveillance et responsabilisation	13
<b>3.0 Objectif et étendue de l'audit</b>	14
<b>4.0 Nos constatations</b>	15
4.1 Accès aux services	15
4.2 Coordination avec d'autres partenaires	32
4.3 Outils de prestation de services et normes de qualité	45
4.4 Ressources humaines dans le domaine de la santé	51
4.5 Surveillance et financement du programme	56
<b>Recommandations et réponses de l'entité audité</b>	79
<b>Critères d'audit</b>	93
<b>Approche d'audit</b>	94
<b>Opinion d'audit</b>	96
<b>Acronymes</b>	97
<b>Annexe 1</b> : Liste des régions et des aires de service du programme de SMEJ	98
<b>Annexe 2</b> : Indicateurs de rendement clés en SMEJ	99
<b>Annexe 3</b> : Catégories de données des clients fondées sur l'identité	100
<b>Annexe 4</b> : Comparaison des indicateurs de résultats dans le PTO et la Solution VS	101



# 1.0 L'audit en bref

## // Pourquoi nous avons effectué cet audit

- Selon l'Association canadienne pour la santé mentale, un enfant et un jeune sur cinq en Ontario éprouveront des problèmes de santé mentale. Des mesures de soutien rapides et efficaces pour les jeunes ayant de tels problèmes peuvent procurer des avantages leur vie durant, comme de meilleures relations avec autrui et une productivité accrue. Elles peuvent en outre réduire les coûts tout au long de la vie, notamment en atténuant le besoin de services communautaires de santé mentale, de soins primaires et de soins actifs.
- En 2023-2024, le ministère de la Santé (MSAN) a versé plus de 530 millions de dollars en paiements de transfert dans le cadre de son programme de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes (SMEJ) à plus de 220 organismes. Il s'agit notamment d'organismes qui offrent des services de santé mentale comme le counseling, la thérapie, le traitement intensif et le soutien familial aux enfants et aux jeunes de la naissance à l'âge de 18 ans, ainsi qu'à leur famille.
- Depuis notre dernier audit du programme de SMEJ en 2016, des événements majeurs qui se sont produits ont eu une incidence sur ce programme. Ce sont par exemple la pandémie de COVID-19 et le transfert de la responsabilité et de la surveillance du programme du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESSC) au MSAN.

## // Notre conclusion

Les secteurs de la SMEJ et de la santé mentale et de la toxicomanie des adultes sont toujours supervisés séparément par deux entités : le MSAN et Santé Ontario, respectivement. Nous avons constaté que le MSAN n'avait pas mis en place de processus complètement efficaces pour affecter les fonds et pour planifier et superviser les services de santé mentale offerts par les fournisseurs de services de SMEJ pour les enfants, les jeunes et leurs familles dans la collectivité, conformément aux lois, aux ententes et aux politiques. Ces services fournis n'étaient pas toujours fondés sur des données probantes, de manière opportune, équitable et coordonnée. Les fonds alloués à cette fin ne reflétaient pas tout à fait les besoins actuels des personnes de différentes régions de l'Ontario ou des programmes dans les régions présentant le plus de besoins.

Nous avons également constaté que le MSAN ne mesurait pas sur une base régulière les résultats et l'efficacité de ces services dans l'atteinte des objectifs prévus, ni ne rendait compte publiquement de ces résultats.

Le MSAN a accepté les 22 recommandations.

## // Nos constatations

### Certaines régions de la province n'offrent pas d'ensemble complet de services intensifs pour aider les jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale plus graves

- Au nombre des 33 aires de service en Ontario, 13 n'ont pas accès à des services de traitement ou à domicile. En 2023-2024, le temps d'attente moyen pour un traitement intensif à l'échelle de la province était de 105 jours.
- L'accès à un programme de traitement en milieu fermé est également limité à seulement trois organismes de la province. Ils se trouvent tous dans la région du grand Toronto et dans l'Est de l'Ontario. Les enfants et les jeunes d'autres régions devaient être très éloignés de leur famille pour recevoir ces services.

#### » Recommandation 1



**105 jours**  
Temps d'attente moyen pour un traitement intensif

### Les mesures actuelles des temps d'attente ne reflètent pas avec exactitude l'accès aux services de SMEJ

- L'information sur les temps d'attente ne se compare pas d'un organisme à l'autre compte tenu des différences entre les processus, notamment quant à la façon dont les organismes accueillent les clients.
- Les définitions internes des temps d'attente du MSAN ne sont pas conformes à la définition pancanadienne des temps d'attente établie par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) ni par le secteur des adultes. Les temps d'attente mesurés à l'aide des définitions du MSAN semblaient sous-estimer l'attente d'un client de jusqu'à 10 jours supplémentaires en 2023-2024.

#### » Recommandation 2

Les périodes d'attente sont sous-estimées de jusqu'à

**10 jours**

### Le Ministère dispose de renseignements limités pour confirmer que les organismes fournissent des soins axés sur le client aux clients des collectivités marginalisées

- Le MSAN ne dispose pas de données complètes fondées sur l'identité des clients pour l'aider à mieux comprendre comment divers groupes de population ont accès au système de santé mentale et l'utilisent. Le MSAN n'exigeait pas que les organismes soumettent des renseignements sur les clients comme la race et l'ethnicité avant la fin de 2023. Depuis, les données soumises ont été incomplètes.

- Le MSAN exige que les organismes fournissent des services respectant la diversité des collectivités, mais il ne confirme pas qu'il existe des soutiens appropriés pour les clients des groupes marginalisés.

» **Recommandations 3 et 4**

### La coordination du secteur de la SMEJ et du MSAN avec d'autres partenaires n'est pas toujours en place

- Les secteurs de la SMEJ et de la santé mentale et de la toxicomanie des adultes sont toujours supervisés séparément par deux entités : le MSAN et Santé Ontario, respectivement. Telle est la situation plus d'une décennie après que le Comité spécial sur la santé mentale et les dépendances eut recommandé qu'un seul organisme soit responsable de concevoir, de gérer et de coordonner le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Environ 70 % des organismes qui ont répondu à notre sondage ont indiqué que les services de santé mentale disponibles ne suffisent pas pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes ayant des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie.
- En 2017, le MSAN a lancé la nouvelle Initiative des carrefours bien-être pour les jeunes (CBEJ), qui offre des services comme du counseling aux jeunes en transition. Dans notre sondage, 66 % des organismes de SMEJ qui ont répondu ne croient pas qu'il existe assez de services de santé mentale pour les jeunes en transition dans leurs aires de service.
- Dans certaines régions de l'Ontario, il n'existe pas de systèmes d'accès coordonnés qui aident les jeunes clients et leurs familles à explorer les services de santé mentale au moyen de points d'accès régionaux uniques.

» **Recommandations 5, 6, 7 et 8**

**70%**

des organismes de SMEJ ont déclaré que les services ne répondent pas aux besoins des jeunes ayant des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie

**66%**

des organismes de SMEJ ont déclaré qu'il n'y avait pas assez de services pour les jeunes en transition vers l'âge adulte

## Les outils ne sont pas utilisés de façon uniforme dans la prestation des services et les normes ne sont pas adoptées à grande échelle

- Les lignes directrices et les exigences relatives à la prestation des services par les organismes ont été élaborées il y a près de 10 ans. Elles n'ont pas fait l'objet de changements importants.
- Divers outils d'évaluation sont utilisés pour mesurer les besoins des clients et leur perception des soins dans l'ensemble des organismes de l'Ontario, et le MSAN ne recommande ni ne fait le suivi des outils utilisés par les organismes. L'utilisation de différents outils pourrait avoir une incidence sur la fluidité de la transition des clients s'ils doivent passer d'un fournisseur de services à un autre ou s'ils doivent passer au secteur des adultes.
- Le MSAN n'exige pas que les organismes de SMEJ adoptent les normes de qualité disponibles pour qu'ils fournissent des soins de qualité aux clients. Dans le cadre de notre sondage, nous avons constaté que les organismes n'utilisent pas ces normes de façon systématique. En outre, certains ignorent leur existence.

» **Recommandations 9, 10 et 11**

### Mesure de l'expérience des clients

Outil standard (OPSO) 29 %

Sondage interne 28 %

OPSO et sondage interne 12 %

Autres outils ou aucun 31 %

## Les contraintes en matière de ressources humaines en santé ne sont pas encore prises en compte

- Les disparités salariales importantes entre les postes cliniques dans les organismes de SMEJ et dans d'autres secteurs créent des défis pour la plupart des organismes sur le plan du recrutement et du maintien en poste du personnel clinique.
- Le MSAN ne dispose pas d'un plan pour remédier aux pénuries de personnel dans le secteur de la SMEJ.

» **Recommandations 12 et 13**

### **Aucun cadre de surveillance du rendement des organismes pour orienter la surveillance**

- Le MSAN compte sur une équipe formée essentiellement de 9 superviseurs de programme chargés de plus de 200 organismes pour veiller au respect des exigences législatives et contractuelles. Les membres de l'équipe du MSAN utilisent différentes méthodes de surveillance. La plupart ont éprouvé de la difficulté à amener certains organismes à se conformer à ces exigences.
- Les organismes responsables sont chargés de collaborer avec d'autres organismes de services essentiels et des partenaires communautaires pour superviser et coordonner la prestation des services essentiels de SMEJ dans leur aire de service. En 2018, le MSAN a finalisé la désignation des organismes responsables dans les 33 aires de service. Depuis, le MSAN n'a effectué aucun examen du rendement de leurs organismes responsables ou de l'incidence de leur travail sur leurs aires de service respectives.

#### **» Recommandations 14 et 15**

---

### **Le Ministère ne dispose pas de données de qualité et connectées sur la SMEJ, ce qui nuit à la planification des systèmes et des services**

- Tous les organismes de SMEJ sont tenus de communiquer de l'information à des fins de responsabilisation au moyen d'un seul système au MSAN. Certains doivent également lui transmettre des données sur le rendement des services au moyen d'un autre système. Les organismes utilisent également leurs propres systèmes internes d'information sur les clients. Nous avons relevé des écarts entre les trois systèmes dans des indicateurs comme le nombre de clients. Cette situation a entraîné de l'incertitude quant à la façon dont le MSAN utilise cette information pour planifier des systèmes et des services.
- Il y a plus de dix ans, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) indiquait qu'il faut surveiller les résultats à long terme des enfants et des jeunes qui reçoivent des services communautaires de santé mentale. Le MSAN ne peut toujours pas relier les données communautaires aux bases de données existantes dans l'ensemble du secteur de la santé, comme dans les services de soins primaires ou d'urgence. Cette situation limite sa capacité à déterminer les coûts complets de la santé et à suivre les résultats à long terme.

#### **» Recommandations 17 et 19**

## Le financement accordé aux organismes n'a pas été rajusté pour tenir pleinement compte des besoins actuels des organismes

- Le financement annuel de base des organismes a été déterminé il y a des décennies. Bien que le MSAN ait mis à jour le financement annuel, cette mise à jour ne reflète toujours pas entièrement l'évolution des besoins des clients dans différentes aires de service. Des indicateurs des besoins en santé mentale par région sont disponibles. Ils peuvent aider le MSAN à diriger le financement vers les régions où les besoins sont les plus criants.
- En juillet 2024, le MSAN n'avait pas encore terminé les rapprochements des données de financement qui lui permettraient de récupérer des fonds estimés à 64 millions de dollars. Les organismes de SMEJ ont déclaré ces fonds non dépensés de 2020-2021 à 2022-2023.

**64 million de dollars**  
des fonds non utilisés qui n'ont  
pas encore été recouverts auprès  
des organismes de SMEJ

### » Recommandations 20 et 21



## 2.0 Contexte

### 2.1 État de la santé mentale chez les enfants et les jeunes de l'Ontario

Selon l'Association canadienne pour la santé mentale, on estime qu'environ un enfant et un jeune sur cinq en Ontario éprouveront des problèmes de santé mentale. Il peut s'agir de symptômes et de comportements compatibles avec des troubles de l'humeur et de l'anxiété et avec d'autres problèmes de santé mentale.

Le Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) de 2023, publié par le Centre de toxicomanie et de santé mentale, a révélé que parmi les 10 145 répondants, 27 % ont déclaré que la pandémie de COVID-19 avait eu des répercussions négatives importantes sur leur santé mentale. En outre, 19 % ont déclaré s'être délibérément faits du mal au cours de la dernière année.

Au Canada, le suicide figure parmi les trois causes principales de décès chez les jeunes de 10 à 19 ans. Le sondage souligne également que l'utilisation accrue des médias sociaux et la détresse liée aux changements climatiques sont associées à une détérioration de la santé mentale chez les enfants et les jeunes.

Selon Statistique Canada, 69,5 % des jeunes Ontariens âgés de 12 à 17 ans ont déclaré en 2018 percevoir leur santé mentale comme étant « très bonne ou excellente ». En 2022, ce pourcentage avait chuté à 54,8 %.

Selon la Commission de la santé mentale du Canada, les maladies mentales non traitées et sous-traitées sont associées à des répercussions importantes à long terme. Ce sont notamment une

**Pourcentage de jeunes Ontariens déclarant leur santé mentale comme suit :**

↓ « très bonne ou excellente »

**2018 : 69,5 %**

**2022 : 54,8 %**

réduction de la qualité de vie, une détérioration de la santé globale et le chômage. En outre, les jeunes sont aux prises avec le système de justice pénale. Selon un rapport récent de Santé mentale pour enfants Ontario (SMEO), 28 000 enfants et jeunes de moins de 18 ans attendaient des services de santé mentale. Par ailleurs, le SCDSEO a constaté qu'au cours de la dernière année, 33 % des répondants ont déclaré qu'ils estimaient avoir besoin d'un soutien en santé mentale de la part d'un professionnel, mais qu'ils ne l'ont pas sollicité. Selon Santé mentale en milieu scolaire Ontario, « l'intervention précoce auprès des enfants et des jeunes peut améliorer les résultats en matière de santé mentale et réduire le besoin de services plus intensifs par la suite ».

## 2.2 Prestation des services communautaires de santé mentale en Ontario

### 2.2.1 MSAN

Depuis avril 2019, le MSAN finance et supervise la prestation de services communautaires de santé mentale aux enfants et aux jeunes de 0 à 18 ans qui éprouvent ou risquent d'éprouver des problèmes de santé mentale, de maladies ou de troubles mentaux, ainsi qu'à leur famille. Auparavant, les services de SMEJ relevaient du MSEJ, qui est devenu par la suite le MESSC.

### 2.2.2 Organismes communautaires

En 2023-2024, le MSAN a financé 222 organismes, surtout des fournisseurs de services communautaires (ci-après appelés organismes), pour fournir des services de SMEJ aux enfants, aux jeunes et à leurs familles dans les collectivités. Certains organismes offrent également d'autres services à l'enfance et à la jeunesse financés par le MESSC ou d'autres ordres de gouvernement. Les 222 organismes sont régis par leur propre conseil d'administration.



Lorsque le MSEJ a supervisé le programme de SMEJ, il a divisé la province en 5 régions (Centre, Est, Nord, Toronto, Ouest) comptant 33 aires de service (voir l'**annexe 1**). Lorsque le programme a été transféré au MSAN, ces aires de service sont demeurées inchangées. Les aires de service sont dirigées par 31 organismes responsables désignés (un organisme est responsable de trois aires de service). Chaque organisme responsable est chargé de superviser et de coordonner la prestation des services et programmes essentiels de SMEJ dans son aire de service. Il lui incombe en outre de collaborer avec d'autres organismes et partenaires communautaires, comme les hôpitaux et les conseils scolaires, pour établir des parcours de service clairs pour les clients.

### 2.2.3 Santé Ontario

Santé Ontario est un organisme de la Couronne chargé de superviser la planification et la prestation des soins de santé à l'échelle de la province, ce qui comprend des programmes comme les CBEJ qui offrent aux Ontariens de 12 à 25 ans des services sans rendez-vous en santé mentale et en toxicomanie, des soins primaires, de l'éducation, de l'emploi, du logement et d'autres services sociaux sous un même toit. En vertu de la *Loi de 2019 sur le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances* et de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, Santé Ontario, par le truchement de son Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances (CE SMLD), est responsable de mettre en œuvre la stratégie de 2020 de la province en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances. La stratégie actuelle est connue sous le nom de Feuille de route vers le mieux-être : Plan d'élaboration du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario (Feuille de route vers le mieux-être). Ce plan vise à offrir aux Ontariens un meilleur accès à des services de grande qualité fondés sur des données probantes tout au long de leur vie, des jeunes enfants aux adolescents, aux adultes et aux aînés.

## 2.3 Services fournis par les organismes de SMEJ

En 2023-2024, quelque 149 ou les deux tiers des organismes financés par le MSAN ont fourni un ou plusieurs des 7 services essentiels de santé mentale élaborés à l'origine par le MSEJ. Ceux-ci n'ont pas beaucoup changé depuis le transfert du programme de SMEJ au MSAN.

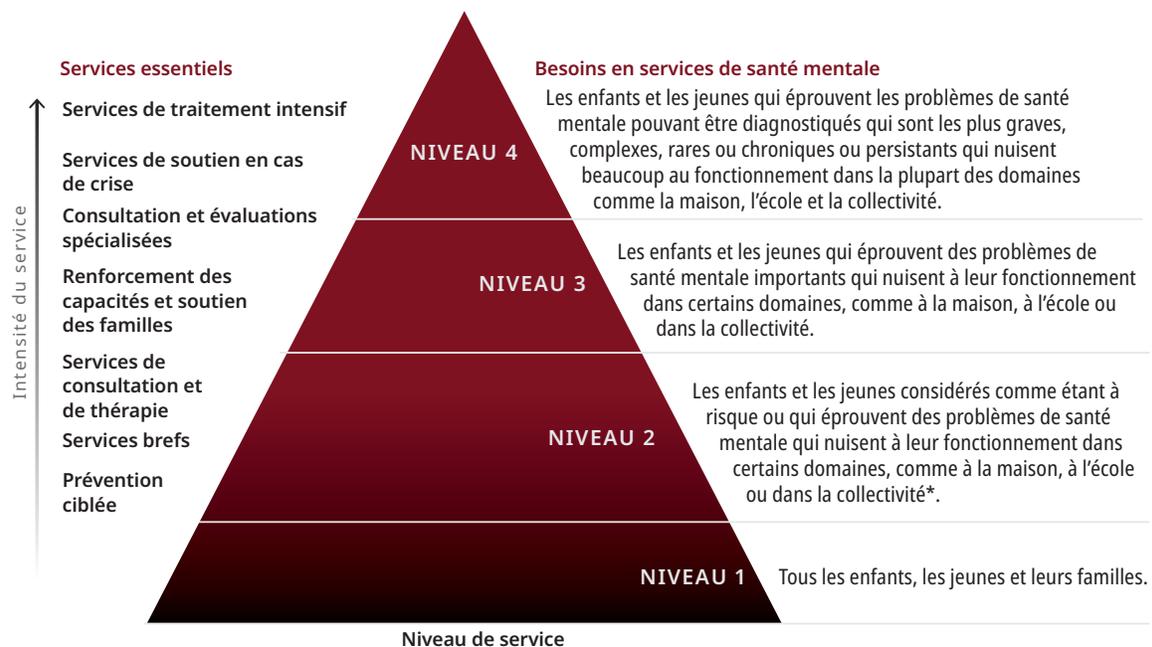
Les sept services essentiels sont les suivants, classés par ordre croissant d'intensité des besoins, comme le montre la **figure 1** :

- » **Prévention ciblée** : activités thérapeutiques qui interviennent dans l'apparition ou la survenance d'un problème de santé mentale ou qui les empêchent;
- » **Services brefs** : accès rapide à des rencontres thérapeutiques répondant à des besoins immédiats;

- » **Counseling et thérapie** : série d'interventions planifiées visant à réduire la gravité des problèmes émotionnels, sociaux, comportementaux et d'autorégulation ou à y remédier;
- » **Renforcement des capacités et soutien des familles** : services qui favorisent la résilience des familles, le rôle intégral que les familles ont à jouer et leur capacité à soutenir les enfants et les jeunes ayant des problèmes de santé mentale;
- » **Consultation et évaluation spécialisées** : conseils spécialisés dans l'évaluation, le diagnostic, le pronostic ou le traitement d'un enfant ou d'un jeune ayant des besoins en santé mentale déterminés;
- » **Services de soutien en cas de crise** : services immédiats et limités dans le temps fournis en réponse à une crise de santé mentale imminente ou à une situation urgente qui expose l'enfant ou le jeune ou d'autres personnes à un risque grave de préjudice;
- » **Services de traitement intensif** : gamme de services offerts à domicile ou à l'extérieur pour soutenir les enfants et les jeunes ayant des problèmes de santé mentale qui nuisent à leur fonctionnement.

**Figure 1 : Continuum des services et des soutiens de SMEJ fondés sur les besoins**

Source des données : ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (maintenant appelé ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires)



\* Comprends les membres d'un groupe qui partagent un facteur de risque important pour un ou plusieurs problèmes de santé mentale.

Le MSAN s'attend à ce que les organismes qui fournissent des services essentiels disposent de processus pour soutenir un client depuis son premier contact avec un organisme jusqu'à son congé après avoir terminé les services de santé mentale. Ces processus comprennent la gestion des cas, la coordination des services, ainsi que la surveillance et l'évaluation de la réponse des clients aux services. Les attentes du MSAN sont énoncées dans l'annexe de description des services, qui fait partie de l'entente de paiement de transfert (EPT) que le MSAN a conclue avec chaque organisme de services essentiels, ainsi que dans ses lignes directrices et exigences du programme no 01 : Services essentiels et processus clés (lignes directrices et exigences du programme de SMEJ).

Le MSAN finance également des organismes pour qu'ils offrent des services plus spécialisés, comme le programme de traitement en milieu fermé, qui représente le niveau d'intervention le plus élevé dans le système communautaire de SMEJ, et les services de télésanté mentale.

Le MSAN finance en outre l'Institut du savoir sur la santé mentale chez les enfants et les jeunes (Institut du savoir) comme centre d'excellence pour aider à mobiliser les données probantes, renforcer les connaissances et les compétences et accélérer les changements systémiques dans l'ensemble du secteur de la SMEJ. L'Institut du savoir se trouve au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario.

## 2.4 Financement

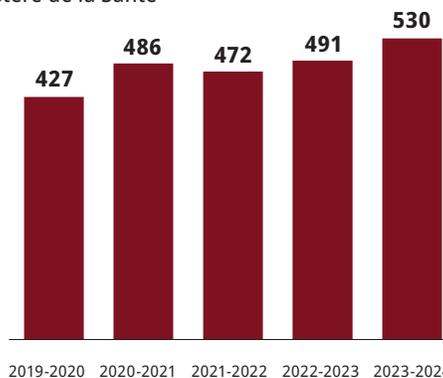
Le MSAN finance le programme de SMEJ en vertu de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. Le programme n'est pas obligatoire, et les services sont fournis en fonction des ressources disponibles.



La **figure 2** illustre la tendance du financement de 2019-2020 à 2023-2024. Le MSAN a déclaré que l'augmentation du financement en 2023-2024 était surtout attribuable à une augmentation générale de 5 % des fournisseurs de services et à d'autres investissements connexes. Cette année-là, le MSAN a dépensé 530 millions de dollars en services communautaires de SMEJ. Il s'agit d'une hausse de 24 % par rapport aux 427 millions de dollars dépensés en 2019-2020. Environ 73 % du financement de 2023-2024 était destiné aux 7 services essentiels.

**Figure 2 : Dépenses liées aux paiements de transfert du MSAN pour le programme de SMEJ, de 2019-2020 à 2023-2024 (en millions de dollars)**

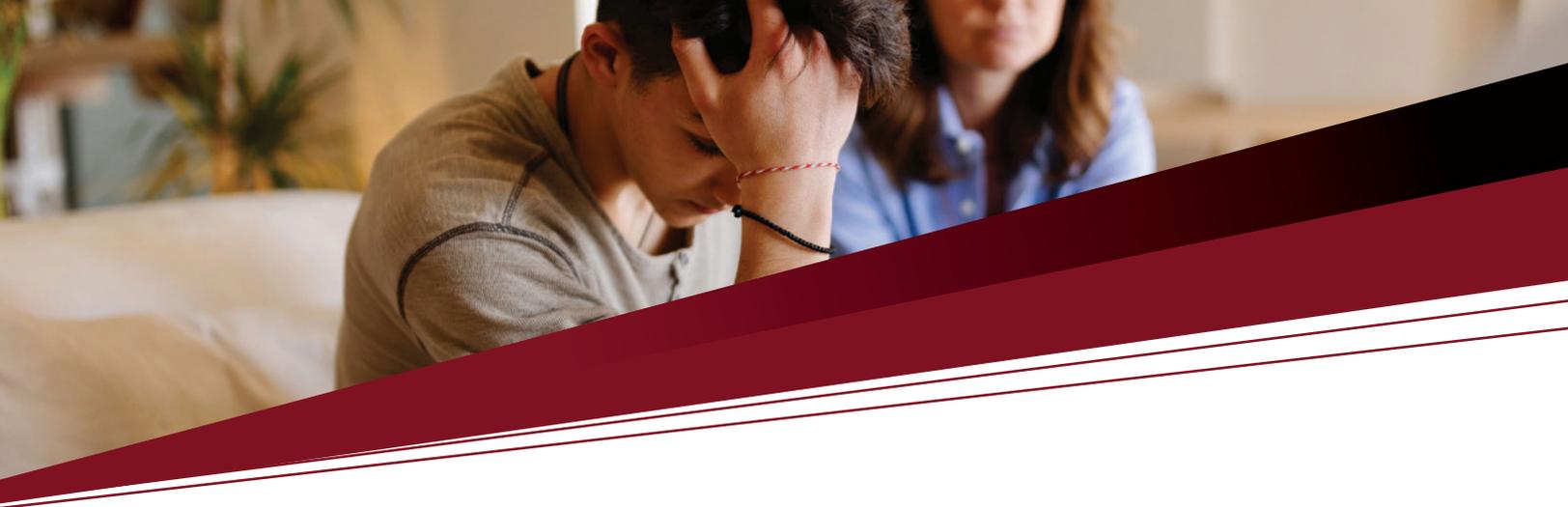
Source des données : Secrétariat du Conseil du Trésor et ministère de la Santé



## 2.5 Surveillance et responsabilisation

Tous les organismes de SMEJ déclarent de l'information sur chaque service au moyen du système Paiements de transfert Ontario (PTO), conformément aux exigences des EPT. Ces renseignements comprennent :

- » les renseignements sur la dotation, y compris chaque poste et le nombre d'équivalents à plein temps (EPT), les heures d'EPT par année, les salaires et les avantages sociaux;
- » les renseignements financiers comme les montants prévus au budget, les montants réels annualisés ou ponctuels et les écarts relatifs au financement reçu, aux dépenses, aux frais d'administration et aux frais généraux;
- » des renseignements liés au rendement sur les cibles, les données réelles, les écarts et les commentaires pour chaque type d'extrait (p. ex., nombre de personnes servies, périodes d'attente).



## 3.0 Objectif et étendue de l'audit

Notre audit visait à établir si le MSAN, en partenariat avec Santé Ontario et les organismes communautaires de SMEJ, a mis en place des processus efficaces pour :

- » financer, planifier et superviser la prestation de services de santé mentale fondés sur des données probantes aux enfants, aux jeunes et à leur famille dans la collectivité en temps opportun, de manière équitable et coordonnée, conformément aux lois, aux ententes et aux politiques;
- » mesurer et rendre publics les résultats des programmes de traitement des dépendances et l'efficacité avec laquelle ils atteignent les objectifs visés.

Notre audit s'étendait à la planification et à la surveillance par le MSAN des services de SMEJ fournis par des organismes communautaires, surtout des programmes de prévention, de thérapie et de traitement. Il a également mis l'accent sur la coordination de ces services avec d'autres secteurs, comme les services de lutte contre les dépendances et les services de santé mentale pour adultes. Aux fins de l'audit, les enfants et les jeunes sont définis comme des personnes de moins de 18 ans.

Nous n'avons pas audité :

- » la prestation de services de lutte contre les dépendances ou la toxicomanie, de programmes de lutte contre les troubles de l'alimentation, de services de santé mentale fournis par le personnel scolaire ou de services de santé mentale en milieu hospitalier, car ceux-ci sont supervisés par Santé Ontario ou le ministère de l'Éducation (EDU);
- » l'efficacité opérationnelle de chaque organisme de services de santé mentale;
- » les CBEJO, puisque tous les carrefours n'étaient pas tout à fait fonctionnels lorsque nous avons terminé l'audit. De plus, ils offrent des services de santé mentale aux jeunes de plus de 18 ans, mais aussi du soutien en matière de consommation de substances, de l'éducation, de l'emploi, du logement et d'autres services sociaux, qui dépassent l'étendue du programme de SMEJ.

Pour plus de détails, voir nos **critères d'audit**, notre **approche d'audit** et notre **opinion d'audit**.



## 4.0 Nos constatations

### 4.1 Accès aux services

#### 4.1.1 Certaines régions de la province n'offrent pas d'ensemble complet de services intensifs pour aider les jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale plus graves

Certaines aires de service de l'Ontario n'offrent pas un ensemble complet de services intensifs pour aider les jeunes qui ont besoin de niveaux plus élevés de traitement en santé mentale, notamment :

- » les services de traitement intensif offerts à domicile ou à l'extérieur de celui-ci à des personnes ayant une incapacité fonctionnelle en raison de leurs problèmes de santé mentale, ce qui peut comprendre un traitement de jour en milieu communautaire;
- » un traitement en milieu fermé, dans lequel des restrictions continues sont imposées en raison du risque d'automutilation ou de préjudice à autrui.

En 2023-2024, le MSAN a versé plus de 163 millions de dollars à 81 organismes pour fournir des services de traitement intensif, et 19,5 millions de dollars à 3 organismes pour exploiter 3 installations de traitement en milieu fermé.

---

En 2023-2024, le MSAN a versé plus de **163 millions de dollars** à 81 organismes pour fournir des services de traitement intensif, et **19,5 millions de dollars** à 3 organismes pour exploiter 3 installations de traitement en milieu fermé.

### Traitement intensif non offert dans toutes les aires de service

Les 33 aires de service de l'Ontario offrent des services essentiels de faible intensité, comme des services brefs, des services de counseling et de thérapie et le renforcement des capacités familiales (comme il est mentionné à la **section 2.3**). En février 2025, dans le cas des services de traitement intensif, 13 aires de service n'offrent pas de services de traitement en résidence, 1 n'offre pas de traitements intensifs à domicile aux familles et 3 n'offrent pas de traitements de jour.

Nous avons constaté que le MSAN n'offre pas de subventions directes pour aider les jeunes ayant des besoins graves en matière de santé mentale à se rendre dans les endroits qui offrent des services plus intensifs. Les organismes peuvent disposer de ressources internes pour soutenir les familles ayant des besoins en matière de transport, ce qui proviendrait de leur budget habituel. Les organismes que nous avons visités ont confirmé qu'ils assument parfois les frais de déplacement des clients. Par exemple, un organisme nous a dit qu'il devait envoyer un client dans une autre province pour lui permettre d'obtenir les services dont il avait besoin.

D'après les renseignements déclarés par les organismes, en 2023-2024, les clients qui avaient besoin d'un traitement intensif ont attendu une moyenne de 105 jours pour recevoir des services, une hausse par rapport à environ 94 jours en 2022-2023. Le MSAN n'a pas effectué d'analyse exhaustive pour établir si l'établissement de places supplémentaires pour ces services serait avantageux pour certaines aires de services.

Au moment de notre audit, le MSAN collaborait avec le Consortium des organismes responsables (COR), un groupe de hauts dirigeants des 31 organismes responsables de superviser la prestation des services essentiels de SMEJ, et l'Institut du savoir pour élaborer le Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif. Il s'agit d'un nouveau modèle communautaire de services intensifs visant à améliorer l'accès aux services pour les enfants et les jeunes qui éprouvent les problèmes de santé mentale les plus graves, rares ou chroniques qui nuisent beaucoup à leur fonctionnement.

Le Modèle a été créé en réponse à une proposition provisoire de SMEO. Il s'harmonise également avec le rapport sur les priorités provinciales du COR publié en mars 2021. Ce rapport faisait état d'une approche fragmentée des services de traitement des résidents sans planification provinciale ou régionale de la capacité ou de la qualité de ces services. Cette initiative en était encore à une étape très préliminaire lorsque nous avons terminé notre audit.

### Programmes de traitement en milieu fermé situés uniquement dans le Sud et l'Est de l'Ontario

Le programme de traitement en milieu fermé ne fait pas partie des services essentiels de SMEJ du MSAN. On ne peut y accéder qu'au moyen d'une ordonnance du tribunal ou d'une admission d'urgence. En Ontario, seulement trois organismes offrent ce programme. Ils se trouvent tous dans la région du Grand Toronto et dans l'Est de l'Ontario. Cela signifie que les enfants et les jeunes de certaines régions de la province, y compris l'Ouest et particulièrement le Nord,

devraient être très éloignés de leur famille pour recevoir ce service. Cette situation va à l'encontre de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, selon laquelle « [l]es services fournis aux enfants et aux adolescents devraient l'être d'une manière qui [...] respecte les besoins de l'enfant ou de l'adolescent en matière de continuité de soins et de relations stables au sein d'une famille et d'un environnement culturel ».

Par exemple, un organisme du Nord de l'Ontario, de concert avec d'autres organismes partenaires, a présenté une proposition au MDESC en 2018 pour créer un programme de traitement en milieu fermé afin de mieux répondre aux besoins dans cette région. Sur plus de deux ans, trois lettres ont été envoyées au MDESC pour exprimer la nécessité d'une option régionale qui garde les enfants dans le Nord et permet la prestation de soins holistiques et la mobilisation de la famille et de la collectivité. Cependant, aucune mesure n'a été prise.

Selon la réponse initiale du MDESC à l'organisme à la fin de 2018, il faudrait effectuer un examen et une analyse des systèmes de services existants pour les enfants et les jeunes de la province avant de confirmer tout changement important au système de services. Toutefois, au moment de notre audit, aucun progrès n'avait été réalisé dans le cadre d'un tel examen.

De plus, l'organisme de l'Est de l'Ontario qui gère un programme de traitement en milieu fermé a souligné qu'en 2021-2022, environ la moitié de ses clients résidents provenaient de la même région que l'organisme, mais que les autres provenaient d'autres régions de la province, y compris l'Ouest et le Nord de l'Ontario.

Selon un rapport publié en 2020 par SMEO, « près de 100 000 jeunes demandent de l'aide dans les urgences des hôpitaux qui pourrait être évitée », et il en coûte 260 millions de dollars par année au système de santé. L'accessibilité accrue des services intensifs aux jeunes peut aider à réduire les pressions, notamment financières, sur des services hospitaliers plus coûteux, à réduire la distance de séparation de leur famille requise pendant qu'ils reçoivent un traitement et à améliorer la santé et la sécurité des jeunes vulnérables.

### Histoire du client 1

« Quand aucun service n'est disponible près de chez soi et que ceux qui le sont imposent de longues périodes d'attente, il faut quitter son domicile pour trouver des services qui sont très loin. C'est plus facile d'y faire face par soi-même, ce que bon nombre de mes amis ont dû faire, même en temps de crise. On ressent de la solitude, et parfois ça peut devenir très grave et mener à une hospitalisation, mais on a l'impression qu'on n'a pas d'autre choix. » –  
*Jeune, 19 ans, Kapuskasing*

Source : Le Comité d'action jeunesse Nouvelle mentalité à SMEO

**Le programme de traitement en milieu fermé ne fait pas partie des services essentiels de SMEJ du MSAN. On ne peut y accéder qu'au moyen d'une ordonnance du tribunal ou d'une admission d'urgence.**

### Recommandation 1

Le MSAN devrait :

- établir si des espaces supplémentaires pour les services essentiels intensifs et les traitements en milieu fermé sont justifiés dans les aires de service qui ne disposent pas de ces ressources;
- établir, d'après les résultats de ces évaluations, des plans assortis d'échéanciers pour améliorer l'accessibilité des services intensifs de SMEJ partout en Ontario.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).

#### 4.1.2 Les mesures actuelles des temps d'attente ne reflètent pas avec exactitude l'accès aux services de SMEJ

Les données sur les services sont recueillies au moyen de deux systèmes : PTO (voir la [section 2.5](#)) et la Solution de veille stratégique (VS).

En 2018, le MSEJ a lancé le système de la Solution VS pour remédier au manque de données sur les services dans le secteur. Il visait aussi à contribuer à éclairer la prestation des services, la planification du système, la mesure du rendement et la surveillance. Bien que son utilisation ne soit pas obligatoire, en juin 2024, plus de 90 organismes de services essentiels (environ 60 %) qui fournissent des services de SMEJ ont soumis des données dans la Solution VS, et d'autres devraient s'y joindre. Les données visent à répondre à quatre questions clés mesurées dans les indicateurs de rendement du programme de SMEJ (voir l'[annexe 2](#)).



Le MSAN recueille des données sur les services, comme les temps d'attente, auprès de tous les bénéficiaires de paiements de transfert par l'entremise du PTO. Cependant, il n'a pas examiné ces données depuis 2021-2022 (ce dont il est question à la [section 4.5.3](#)).

### Les processus incohérents des organismes entraînent des différences dans les mesures des temps d'attente

Nous avons constaté que les renseignements sur les temps d'attente que le MSAN recueille au sujet de divers services essentiels ne sont pas comparables d'un organisme à l'autre, car les organismes suivent différents processus avec leurs clients. Ainsi, la capacité du MSAN de surveiller avec exactitude et d'améliorer les temps d'attente pour obtenir des services est limitée.

Lorsque le MSEJ a lancé la Solution VS, il a supposé que les organismes suivraient des processus opérationnels semblables pour servir les clients, comme l'illustre la [figure 3](#). Toutefois, ce n'est pas ainsi que tous les organismes exécutent leurs processus. Il en découle des incohérences dans les mesures.

Le rapport de la Solution VS sur les données de la SMEJ mesure le « temps moyen sur les listes d'attente de service » à l'aide d'une méthode stricte d'« arrivée sur la liste d'attente » et de « sortie de la liste d'attente » (voir la [figure 3](#)). La date d'« arrivée sur la liste d'attente » correspond au moment de l'inscription d'un client sur une liste d'attente pour un service particulier. La date de sortie de la liste d'attente s'entend du moment où un client est retiré de la liste d'attente.

Notre analyse des données sur les temps d'attente de la Solution VS de 2022-2023 et 2023-2024 a révélé que, selon le service, jusqu'à 45 organismes comptaient des clients dont la date de début du service différait de la date de sortie de leur liste d'attente. Cette différence s'est ajoutée, en moyenne, à quatre jours d'attente supplémentaires vécus par les clients qui ne seraient pas pris en compte dans les temps d'attente de 2023-2024. Le MSAN indique que d'ordinaire, cette situation est

**Figure 3 : Statut du client à différentes étapes de la Solution VS**

Source des données : ministère de la Santé

Statut du client	Étapes
Aiguillé	Premier contact
	Évaluation de l'admissibilité
	Consentement*
Examiné	Début de l'évaluation des besoins
	Fin de l'évaluation des besoins
	Plan de service
	Aiguillage vers le service
	Arrivée sur la liste d'attente*
En attente	Sortie de la liste d'attente
	Début du service*
Actif	Prestation du service
	Fin du service*
En attente	Résultat du consentement
	Congé*
Mis en congé	Suivi*
Dossier fermé	

\* Il peut y avoir chevauchement des étapes entre différents statuts du client. Par exemple, un client peut être placé sur une liste d'attente pendant qu'il fait l'objet d'un contrôle et sera également considéré comme étant en attente.

attribuable à des différences dans les processus opérationnels. Par exemple, certains organismes retireraient prématurément le client de la liste d'attente lorsqu'ils fixent un rendez-vous, même si le client n'a pas encore commencé à recevoir son service. Il peut en résulter une sous-déclaration du nombre de clients en attente de services.

La mesure du temps moyen sur les listes d'attente de service n'est fondée que sur les éléments de la liste d'attente d'entrée et de sortie. Elle ne tient donc pas compte des autres processus qui peuvent avoir une incidence sur l'attente réelle d'un client. Par exemple, les différences dans les processus de réception des demandes des organismes peuvent influencer sur les temps d'attente. Nous avons calculé le nombre moyen de jours dont un organisme a eu besoin pour ajouter un client à une liste d'attente à partir de l'admission et nous avons déterminé qu'un organisme (organisme A) avait un temps d'attente moyen de 19,7 jours, tandis que son temps d'attente calculé dans la Solution VS pour les services brefs était de 31,8 jours. Un autre organisme (organisme B) affichait un temps d'attente moyen plus long, soit 31,2 jours, mais son temps d'attente pour la Solution VS pour les services brefs n'était que de 2,9 jours. Le fait d'utiliser uniquement le temps moyen sur les listes d'attente pour obtenir des services particuliers comme mesure peut donner l'impression que les clients de l'agence A ont attendu beaucoup plus longtemps pour commencer à recevoir des services que les clients de l'agence B.



## Les définitions ministérielles des temps d'attente ne sont pas conformes à la définition de l'ICIS

Nous avons constaté que les définitions des temps d'attente dans le PTO et la Solution VS ne concordent pas avec la définition de l'ICIS.

En 2022, l'ICIS a établi des indicateurs pancanadiens, dont les « temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale ». Ces indicateurs permettent d'établir une façon normalisée de mesurer et de comparer un problème ou un domaine d'intérêt et d'aider le personnel à comprendre le rendement des systèmes de santé au Canada, dans les régions, les organisations et les programmes.

L'ICIS mesure les temps d'attente à partir de la date à laquelle un client est aiguillé vers un service jusqu'à son premier rendez-vous fixé. De plus, aucune des méthodes de calcul des temps d'attente de l'Ontario (PTO ou Solution VS) ne correspondait à cette mesure. Le MSAN nous a informés qu'il prépare un rapport distinct cohérent avec la définition de présentation de l'ICIS. Comme l'illustre la **figure 4** :

- » Selon la définition que donne le PTO, les temps d'attente commencent par le premier contact d'un client avec un organisme jusqu'au début de certains services (pour en savoir plus sur le PTO, voir la **section 4.5.3**).

**Figure 4 : Éléments inclus dans les définitions des temps d'attente par source de données**

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Source des données	Date du premier contact	Date d'aiguillage du service à la clientèle	Date d'arrivée sur la liste d'attente	Date de sortie de la liste d'attente	Dates de début de service
PTO	✓	✓	✓	✓	✓
Solution VS			✓	✓	
EDP		✓	✓	✓	✓
ICIS		✓	✓	✓	✓

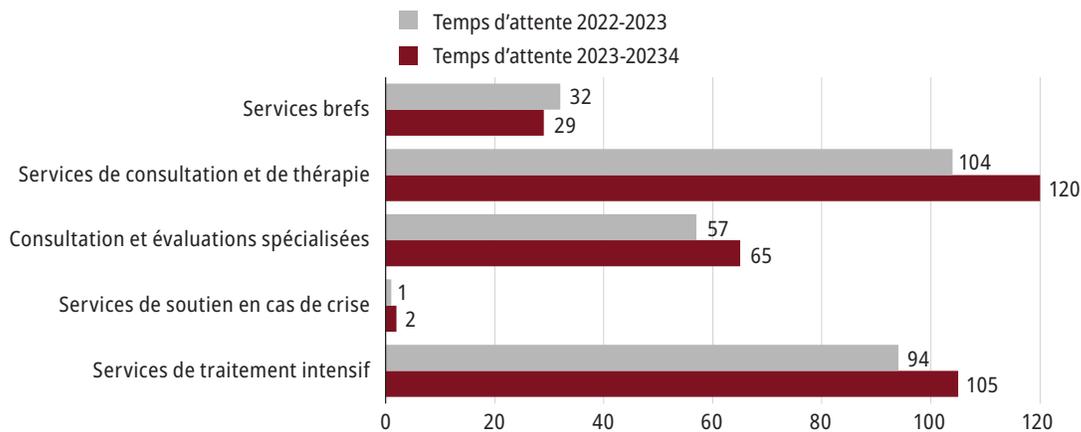
- » La Solution VS établit que les temps d'attente commencent lorsqu'un client est inscrit sur une liste d'attente et se poursuivent jusqu'au moment où il est retiré de la liste et commence à recevoir des services particuliers. Cette mesure ne tient pas compte du temps d'attente d'un client entre le premier contact avec un organisme et la réception d'un aiguillage et l'inscription sur une liste d'attente.
- » L'ensemble de données provinciales sur la santé mentale et les dépendances (EDP) de Santé Ontario recueille les dates clés de tout le parcours d'un client pour analyser ses temps d'attente, en conformité avec la définition que donne l'ICIS du nombre de jours entre l'aiguillage et le début du service. L'EDP est actuellement utilisé dans le secteur des adultes; cependant, Santé Ontario s'attend à inclure des éléments pour permettre une approche axée sur la durée de vie qui intègre le secteur de la SMEJ d'ici mars 2026.

De façon générale, les temps d'attente ont augmenté de 2022-2023 à 2023-2024, comme l'indique la mesure dans la Solution VS (voir la **figure 5**). Le MSAN se sert des données sur les temps d'attente de la Solution VS comme mesure officielle, car il n'a pas vérifié les données sur le même sujet du PTO. Par exemple, en 2023-2024, les clients ont attendu en moyenne :

- » 105 jours pour les services de traitement intensif, une augmentation comparativement à 94 jours en 2022-2023;
- » 120 jours pour le counseling et la thérapie, une augmentation comparativement à 104 jours en 2022-2023.

**Figure 5 : Temps d'attente définis dans la Solution VS du MSAN (en jours), 2022-2023\* à 2023-2024**

Source des données : ministère de la Santé



\* Le MSAN a indiqué qu'il y avait une erreur dans le mode de calcul et de déclaration des temps d'attente avant 2022-2023. Par conséquent, nous n'avons pas déclaré ces chiffres.

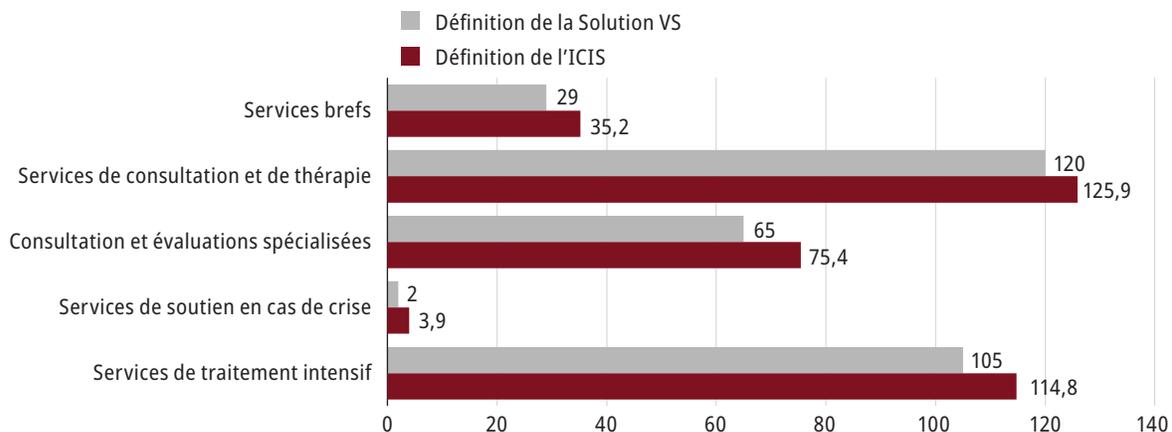
Nous avons effectué une analyse. Nous avons constaté que les temps d'attente des organismes étaient sous-déclarés dans la Solution VS pour les 5 services essentiels dont les temps d'attente sont mesurés, en regard de la façon dont ils seraient mesurés à l'aide de la définition de l'ICIS (voir la **figure 6**). Cette différence a entraîné jusqu'à 10 jours d'attente supplémentaire à laquelle un client a dû faire face en 2023-2024. Cet élément n'a pas été pris en compte dans la définition de la Solution VS.

Différentes interprétations des temps d'attente peuvent influencer sur l'exactitude des données sur les temps d'attente dans la Solution VS. Selon ce que révèlent les résultats de notre sondage auprès des organismes de SMEJ financés par le MSAN (voir l'**approche d'audit**), 66 % des organismes répondants sont tout à fait en désaccord ou en désaccord avec le fait que les indicateurs d'évaluation de l'efficacité, comme les temps d'attente, sont définis et interprétés clairement dans tous les organismes de l'Ontario. Certains organismes ont suggéré qu'il faut établir des définitions uniformes à l'échelle de la province et soutenir les organismes pour les aider à améliorer leurs rapports.

L'adoption d'une mesure des temps d'attente conforme à celle du secteur des adultes et de l'ICIS pourrait aider le MSAN à mieux mesurer l'accès des clients aux services de santé mentale tout au long de leur vie et à comparer la facilité d'accès aux services à l'échelle du Canada.

**Figure 6 : Temps d'attente définis dans la Solution VS du MSAN par rapport à la mesure pancanadienne élaborée par l'ICIS (en jours), 2023-2024**

Source des données : ministère de la Santé



## Recommandation 2

Le MSAN devrait collaborer avec le secteur de la SMEJ pour :

- établir et surveiller des indicateurs communs de temps d'attente comparables aux données recueillies à l'échelle du Canada et aux données recueillies dans le secteur des adultes;
- créer des définitions cohérentes et cibler les temps d'attente en tenant compte de toutes les étapes du parcours client que les organismes utilisent aux fins de la production de rapports sur les données (voir aussi la **recommandation 17**);
- veiller à ce que les organismes appliquent systématiquement les définitions des temps d'attente dans les rapports de données.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir **Recommandations et réponses de l'entité auditée**.

### 4.1.3 Le Ministère dispose de renseignements limités pour confirmer que les organismes fournissent des soins axés sur le client aux clients des collectivités marginalisées

Le MSAN énonce les attentes minimales à l'égard des services essentiels de SMEJ dans son annexe de description des services (comme il est expliqué à la **section 2.3**). Selon celui-ci, les organismes doivent fournir des services essentiels et des processus clés d'une manière [traduction] « qui respecte la diversité des collectivités. De nombreuses conditions peuvent constituer des obstacles à l'accès aux services ou renforcer les obstacles existants, notamment la stigmatisation, la discrimination et le manque de compétence culturelle. »

Certains groupes de la population subissent un fardeau plus lourd de problèmes de santé mentale que d'autres. Par exemple :

- » Les données de 2018 de l'Association canadienne pour la santé mentale ont révélé que les jeunes Autochtones âgés de 15 à 24 ans affichent un taux de suicide de 5 à 6 fois plus élevé que celui de la population canadienne en général. Ils affichent en outre des taux plus élevés de problèmes de santé mentale, qui sont exacerbés par un accès limité aux soins. Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario a constaté qu'entre 2011 et 2021, plus de 70 % des décès non naturels chez les enfants de 10 à 19 ans dans les communautés des Premières Nations de la région de Sioux Lookout étaient attribuables à une asphyxie par pendaison.
- » Selon un rapport publié en 2022 par la Black Health Alliance, les enfants et les jeunes Noirs font face à des obstacles systémiques aux soins de santé mentale, y compris des temps d'attente plus longs et des difficultés d'accès aux services de santé mentale, par

rapport aux enfants et aux jeunes Blancs. Cette situation peut souvent entraîner des taux démesurés d'accès aux soins de santé mentale par le truchement du système de justice et des soins d'urgence. En d'autres termes, il arrive souvent que les enfants et les jeunes Noirs ne reçoivent pas de soins tant qu'ils n'interagissent pas avec le système de justice ou n'ont pas besoin d'un traitement plus intensif.

- » Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019 à 2021 de Statistique Canada ont révélé que chez les Canadiens âgés de 15 à 24 ans qui se sont identifiés comme faisant partie de la communauté 2ELGBTQQIA+, environ 30 % ont déclaré avoir une santé mentale passable ou mauvaise, plutôt qu'une bonne, très bonne ou excellente santé mentale, par rapport à moins de 10 % chez les jeunes non 2ELGBTQQIA+ du même groupe d'âge. Les personnes transgenres ou non binaires étaient plus de cinq fois plus susceptibles que les personnes cisgenres d'évaluer leur santé mentale comme étant passable ou mauvaise. De multiples études et rapports du Canada et des États-Unis montrent également que les jeunes appartenant à la communauté 2ELGBTQQIA+ font face à de plus grands obstacles à l'accès à des services qui répondent à leurs besoins par rapport à leurs pairs cisgenres et hétérosexuels.

L'accès à des soins de santé mentale appropriés est démesurément plus difficile pour ces communautés en raison des problèmes systémiques auxquels elles sont souvent confrontées, comme le racisme et la discrimination. Dans certains cas, les membres de ces communautés ont vécu ou continuent de vivre des traumatismes en fonction des expériences collectives de leurs communautés (comme survivre à une guerre, une migration forcée, des problèmes intergénérationnels liés aux pensionnats et de l'esclavage). Il peut être difficile de trouver des services qui tiennent compte de façon adéquate des répercussions de ces antécédents de préjudice.

### Histoire du client 2

« Lorsque vous accédez aux services, les gens vont faire des suppositions sur votre race et même votre sexe; et s'adresser en utilisant les pronoms incorrects. Parfois, si vous ne correspondez pas au stéréotype racial, ils supposeront que la race ne fait plus partie de l'identité des jeunes. La race touche d'autres parties de mon identité et c'est une partie de mon identité. Il faut le reconnaître de façon appropriée. » – *Un jeune de 17 ans, Scarborough*

Source : Le Comité d'action jeunesse Nouvelle mentalité à SMEO



### **Le Ministère ne dispose pas de données complètes sur les clients fondées sur l'identité, ce qui limite sa capacité de planifier des programmes efficaces axés sur la clientèle**

Le MSAN recueille des renseignements sur l'âge, le sexe, l'identité autochtone et la race des clients pour l'aider à comprendre qui il sert. Nous avons constaté qu'il ne recueille pas d'autres données sur l'identité énoncées dans un cadre pangouvernemental de 2015 qui normalisait la collecte de ces données. Nous avons également constaté que les données sur la race qu'il a recueillies sont incomplètes. Cela limite la capacité du MSAN de comprendre comment divers groupes de population ont accès au système de santé mentale et l'utilisent.

L'annexe de description des services du MSAN indique que pour atténuer les obstacles, les organismes de services essentiels doivent comprendre les caractéristiques démographiques des populations de leur aire de service. Ce sont notamment les nouveaux arrivants et les populations diversifiées qui ont leurs propres besoins linguistiques et culturels.

En 2015, alors que le programme relevait encore du MSEJ, ce ministère a reçu la directive d'élaborer un cadre pangouvernemental normalisé à l'appui de la collecte uniforme de données sur les clients fondées sur l'identité. Le cadre a été inclus dans le dictionnaire de données de la Solution VS dans le secteur de la SMEJ pour aider à saisir l'information sociodémographique et à soutenir l'harmonisation avec d'autres ensembles de données existants.

Toutefois, lorsque la Solution VS a été lancée, elle ne comprenait pas les indicateurs de données sur les clients fondés sur l'identité que le cadre recommandait, comme les langues, l'orientation sexuelle, la religion et la race (voir l'[annexe 3](#)). Par conséquent, le MSAN ne recueille pas ces renseignements et n'en rends pas compte.

Les seules données que le MSAN recueille depuis la mise en œuvre de la Solution VS sont l'âge et le sexe. Selon le plus récent tableau de bord de la Solution VS, entre janvier et mars 2024 :

- » l'âge moyen à l'admission était de **11 ans**;
- » **49 %** des clients étaient des hommes;

- » **47 %** des clients étaient des femmes;
- » **4 %** présentaient « une autre identité de genre » ou n'ont pas déclaré leur identité de genre.

Nous avons constaté que la déclaration du genre par le MSAN n'est pas présentée de façon exhaustive, car « une autre identité de genre » comporte de nombreuses identités de genre différentes, notamment les personnes transgenres, bispirituelles et autres.

Le MSAN a récemment commencé à demander aux organismes de déclarer des données sur la race. En décembre 2023, après avoir demandé aux organismes de produire des rapports sur les données sur la race et l'ethnicité, le MSAN a informé les organismes qui relèvent de la Solution VS qu'il commencerait à ajouter ces éléments de données aux nouveaux rapports. Nous avons effectué une analyse des données de la Solution VS de janvier et mars 2024. Nous avons constaté que ces données étaient incomplètes. Plus précisément, 86 % des dossiers de clients actifs soumis par les organismes ne comprenaient pas de données fondées sur la race.

Parmi les organismes qui fournissaient ces renseignements, nous avons constaté qu'ils ne précisait pas davantage l'origine ethnique de 39 % des clients. Par exemple, sur les 109 dossiers déclarés comme appartenant à l'Asie du Sud, 41 % n'indiquaient pas, au nombre des options disponibles, si les clients étaient des Indiens de l'Est, des Pakistanais ou des Sri Lankais.

**86 % des dossiers de clients actifs soumis par les organismes ne comprenaient pas de données fondées sur la race.**

Les données incomplètes sur la race pourraient être en partie attribuables à la limite qu'impose la Solution VS, soit 12 catégories de races. Un organisme avait signalé que près de 600 dossiers constituaient des erreurs du MSAN dans les données d'un trimestre, notamment parce que le système de données interne de l'organisme saisit plus de 30 catégories de race. Par ailleurs, celles-ci ne pouvaient pas être mises en correspondance facilement avec les catégories de la Solution VS.

En revanche, l'EDP utilisé dans le secteur des adultes – qui comprend des données fondées sur la race et la langue, l'orientation sexuelle et le statut de citoyenneté – compte plus de 220 catégories d'ethnicité. Celles-ci ont été élaborées à partir des données du Recensement de 2016 de Statistique Canada et ont été harmonisées avec les efforts provinciaux de collecte de données sur l'équité. On recueille ces renseignements pour mieux cerner et évaluer les obstacles raciaux systémiques sous-jacents.

Il existe une autre occasion de recueillir des données sociodémographiques : l'inscription au Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO) pour obtenir une carte Santé. Nous avons constaté que le formulaire d'inscription au RASO ne comprend pas non plus de renseignements sociodémographiques comme la race et la langue. Si les Ontariens avaient la possibilité de fournir de leur plein gré ces renseignements dans le cadre du processus de demande et de renouvellement de la carte Santé, le MSAN aurait accès à davantage de données fondées sur

l'identité dans l'ensemble du secteur de la santé. On ne demanderait pas aux Ontariens de déclarer eux-mêmes ces renseignements chaque fois qu'ils demandent un traitement.

En octobre 2022, la Nouvelle-Écosse a commencé à recueillir des données volontaires sur la race et la langue auprès des personnes qui demandent ou renouvellent leur carte Santé. Cette démarche s'inscrivait dans le cadre d'équité en santé de la Nouvelle-Écosse. Ce cadre vise à découvrir les inégalités et à déterminer quelles collectivités ont besoin d'un meilleur soutien et pour quelles raisons c'est le cas.

La collecte de données fondées sur la race et sur l'identité autochtone comporte des responsabilités. Il s'agit notamment d'offrir une formation sur la lutte contre le racisme aux personnes qui recueillent les données et de veiller à ce que l'information ne soit utilisée d'aucune façon pour renforcer le racisme et la discrimination.

Le fait de disposer de données sociodémographiques sur les clients qui ont accès au programme de SMEJ peut aider le MSAN à mieux comprendre le profil de ces clients, à cerner les groupes qui ont besoin d'approches plus ciblées et à mieux saisir les facteurs qui contribuent aux résultats en matière de santé mentale, ce qui peut jeter un meilleur éclairage sur la planification de son système. L'harmonisation des groupes de population avec Statistique Canada permettrait aussi d'assurer l'uniformité entre les sources de données nationales.

### Recommandation 3

Le MSAN devrait, en consultation avec le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario et Santé Ontario :

- effectuer un examen complet des renseignements fondés sur l'identité portant sur le profil des clients et aider les organismes à recueillir ces renseignements de façon sécuritaire sur le plan culturel;
- examiner les catégories de races d'autres systèmes de données semblables, mettre à jour les catégories de races dans tous les systèmes de données de SMEJ et aider les organismes de SMEJ à communiquer ces renseignements;
- mettre au point des outils de collecte et d'analyse annuelles des données sociodémographiques et intégrer ces connaissances aux processus décisionnels en matière de planification des programmes et des systèmes;
- examiner les exigences relatives aux demandes de carte Santé afin de cerner les possibilités de recueillir des renseignements sociodémographiques à l'étape de la demande et du renouvellement à l'avenir, et mettre le tout en œuvre si c'est réalisable (voir aussi la **recommandation 19**).

Pour les réponses de l'entité auditée, voir **Recommandations et réponses de l'entité auditée**.

## Le Ministère ne vérifie pas si des soutiens axés sur le client sont fournis aux groupes marginalisés de la province

Le MSAN ne dispose pas d'un mécanisme exhaustif pour vérifier si les organismes de SMEJ fournissent adéquatement des services aux enfants et aux jeunes d'une façon inclusive, affirmée et culturellement sûre.

Comme il est indiqué à la [section 4.1.3](#), le MSAN ne recueille pas de données sociodémographiques clés sur les clients desservis par ces organismes. Il ne peut donc pas confirmer si les organismes soutiennent pleinement certaines populations au besoin. Chaque organisme responsable produit un plan d'aire de service tous les trois ans. Ce plan comprend certaines statistiques sociodémographiques fondées sur les données du recensement. Il décrit les programmes offerts dans son aire de service. De plus, chaque organisme offrant des services essentiels doit soumettre au MSAN une annexe de description des services qui comprendrait les services offerts aux groupes marginalisés. Nous avons examiné les annexes de description des services des sept organismes que nous avons visités. Nous avons constaté que seulement trois mentionnaient expressément les soutiens communautaires aux groupes de population marginalisés.

Pour bien répondre aux divers besoins de leurs clients, les organismes de SMEJ peuvent adapter leurs programmes ou réorienter les clients vers des partenaires communautaires offrant des programmes mieux adaptés à leurs besoins. Par exemple, un organisme dispose d'un centre d'accueil offrant un espace pour l'expression de soi, le renforcement communautaire et les activités, et le personnel offre également un soutien personnalisé aux clients 2ELGBTQQIA+. Un autre organisme offre des pratiques et des activités adaptées à la culture à ses clients autochtones, comme la purification par la fumée, une pratique traditionnelle qui utilise la fumée produite pour brûler du tabac sacré et des herbes pour favoriser la guérison spirituelle.

Nous avons sondé tous les organismes de services essentiels. Nous avons constaté que certains ont adapté les programmes existants et que d'autres ont élaboré de nouveaux programmes pour qu'ils soient plus pertinents pour un groupe de population particulier, comme le montre la [figure 7](#). Un organisme a souligné qu'il incombe à chaque membre du personnel d'adapter les plans de traitement pour qu'ils tiennent compte de populations particulières, au besoin. De plus, les organismes ont indiqué avoir consulté des organismes comme le MSAN, d'autres organismes de SMEJ, des partenaires communautaires et des organismes d'autres administrations pour les aider à modifier ou à élaborer des programmes adaptés à la culture.

### Figure 7 : Résumé des réponses au sondage des organismes de SMEJ ayant des programmes pour les enfants et les jeunes de divers groupes marginalisés, août 2024

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Groupe de population	% d'organismes qui ont adapté les programmes existants	% d'organismes qui ont élaboré de nouveaux programmes
Autochtones	47	37
2ELGBTQIA+	54	44
Noirs	36	21
Autres groupes racisés	35	19
Nouveaux arrivants	28	15
Autre*	29	24

Remarque : Les pourcentages ne totalisent pas 100, car les organismes peuvent desservir plus d'un groupe marginalisé.

\* Les autres groupes de population comprennent, par exemple, les francophones, les mennonites germanophones, les perses, les musulmans et les populations sud-asiatiques.

### Le Ministère dispose de renseignements limités sur les pratiques exemplaires élaborées en partenariat avec les communautés marginalisées

Le MSAN dispose de renseignements limités sur les pratiques exemplaires en matière de prestation de services de santé mentale aux groupes marginalisés. Ces renseignements pourraient être communiqués notamment par les communautés de pratique ou les centres d'excellence. Par conséquent, les organismes ne peuvent pas partager ou obtenir aisément des pratiques exemplaires qui ont fait leurs preuves ailleurs.

L'Institut du savoir administre le Programme des initiatives en matière d'innovation. Celui-ci appuie des initiatives visant à relever des défis systémiques comme les temps d'attente, les obstacles géographiques, culturels et linguistiques, le manque de littératie en matière de santé et la stigmatisation. Les demandeurs retenus reçoivent jusqu'à 75 000 \$ pour mettre en œuvre de nouvelles pratiques fondées sur des données probantes ou prometteuses qui démontrent le potentiel de favoriser un changement plus large dans le système provincial de SMEJ. L'Institut du savoir nous a également informés qu'il offre des services d'encadrement personnalisés pour mettre en œuvre et évaluer ces initiatives, et que ce programme est l'une des rares subventions auxquelles les organismes communautaires peuvent avoir accès pour mettre à l'essai des idées novatrices qui éliminent les obstacles systémiques.

Pour éliminer ces obstacles, l'Institut du savoir a financé neuf initiatives de 2018 à 2024 en vue de mettre en œuvre des programmes visant à mieux répondre aux besoins des enfants et des jeunes au sein de groupes marginalisés : quatre étaient axés sur les groupes autochtones et cinq sur les groupes racisés. Cette approche reflétait la philosophie « rien sur nous sans nous », ce que de nombreux groupes marginalisés affirment pour indiquer qu'aucune politique ne devrait être décidée sans la participation des membres des groupes touchés par cette politique.

Au cours de notre audit, de nombreux intervenants autochtones ont indiqué qu'il est difficile de répondre aux besoins des enfants et des jeunes autochtones en raison du manque de soutien accordé aux programmes culturels. Un organisme dirigé par des Autochtones que nous avons visité disposait d'une équipe de services culturels qui offre des programmes aux enfants et aux jeunes autochtones et qui intervient également dans les situations de crise.

L'Institut du savoir nous a informés qu'à ce jour, il n'avait reçu aucune demande liée à d'autres communautés, comme la communauté 2ELGBTQIA+ et les personnes en situation de handicap. Les projets financés qui ont un potentiel de transformation, comme le définit l'évaluation de l'Institut du savoir, n'ont pas été partagés et mis à l'échelle provinciale pour le moment, ce qui représente une occasion manquée.

De plus, nous avons constaté que ce programme n'était pas bien connu dans le secteur de la SMEJ. En effet, 47 % des organismes qui ont répondu à notre sondage en ignoraient l'existence.

#### Recommandation 4

Le MSAN devrait :

- exiger que les organismes de services de SMEJ décrivent de façon explicite la façon dont ils fournissent des services pour répondre aux besoins des groupes de population marginalisés, et qu'ils cernent les lacunes dans la prestation de ces services et y donnent suite;
- promouvoir le Programme des initiatives d'innovation auprès du secteur de la SMEJ;
- travailler avec les intervenants et les partenaires communautaires pour établir comment les organismes de services de SMEJ peuvent mieux répondre aux besoins des groupes marginalisés;
- aider les organismes de services essentiels à établir des communautés de pratique ou des centres d'excellence dans le but de cerner et de diffuser les pratiques exemplaires et les programmes élaborés localement pour les groupes marginalisés qui sont évolutifs.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).



## 4.2 Coordination avec d'autres partenaires

### 4.2.1 La Stratégie met l'accent sur un système connecté pour tous les Ontariens tout au long de leur vie, mais le système est encore cloisonné

#### **Les responsabilités du programme de SMEJ ne sont pas encore regroupées plus d'une décennie après la recommandation du comité spécial**

Le 24 février 2009, le Comité spécial de la santé mentale et des dépendances a été nommé pour examiner et faire rapport de ses observations et recommandations concernant l'élaboration d'une stratégie globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour l'Ontario. Le Comité signale que les Ontariens ont attendu trop longtemps avant d'obtenir un traitement; que les personnes atteintes de troubles concomitants ont été sommées de faire traiter d'abord leurs dépendances; et que les jeunes ont été pris entre les programmes destinés aux enfants et aux adultes, répétant leurs histoires de cas à une série de fournisseurs de services non liés entre eux.

Pour régler ces problèmes, l'une des recommandations principales du Comité dans son rapport de 2010 consistait à regrouper tous les programmes et services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour toutes les régions et tous les âges en un seul ministère. Il s'agissait également de créer un organisme unique chargé de concevoir, de gérer et de coordonner le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Plus d'une décennie après la recommandation du Comité, les secteurs de la SMEJ et de la santé mentale ainsi que de la lutte contre les dépendances chez les adultes ne sont toujours pas regroupés en un seul

---

**Plus d'une décennie après la recommandation du Comité, les secteurs de la SMEJ et de la santé mentale ainsi que de la lutte contre les dépendances chez les adultes ne sont toujours pas regroupés en un seul organisme. De plus, les Ontariens demeurent confrontés à des problèmes, comme le souligne le présent rapport.**

organisme. De plus, les Ontariens demeurent confrontés à des problèmes, comme le souligne le présent rapport.

Ni la *Loi de 2019 sur le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances* ni la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* n'excluent explicitement les services de SMEJ du mandat du CE de la SMLD. Selon l'entente de responsabilisation entre le MSAN et Santé Ontario, en vigueur d'octobre 2021 à mars 2024, le mandat actuel de Santé Ontario ne comprend pas le secteur des enfants et des jeunes. Le MSAN a la responsabilité de rendre compte des services de SMEJ et de les financer. L'entente de responsabilisation indique également que le MSAN élaborera un plan pour attribuer ces responsabilités et ces fonds à Santé Ontario, le cas échéant.

De plus, nous avons constaté que le MSAN n'avait pas élaboré d'échéanciers, d'indicateurs de rendement ou de cibles pour mettre en œuvre le plan de la Feuille de route vers le mieux-être. Cette situation a limité la capacité du MSAN de surveiller et d'évaluer efficacement ses progrès vers l'atteinte de l'objectif implicite du plan, soit d'élaborer et de mettre en œuvre un système complet et connecté de santé mentale et de lutte contre les dépendances tout au long de la vie d'une personne.

Le MSAN indique que les organismes responsables de la SMEJ collaborent régulièrement avec le CE de la SMLD pour s'assurer que le travail de planification du système est effectué conformément aux besoins du secteur de la SMEJ et en tenant compte de ceux-ci. Par exemple, les organismes responsables de la SMEJ sont représentés au sein d'un comité consultatif pour le modèle provincial d'accès coordonné (dont il est question à la **section 4.2.3**) et devraient conseiller le CE de la SMLD sur une initiative de données et de numérique au cours de la prochaine année.

Le regroupement de toutes les questions de services de santé mentale et de dépendances au sein d'une même entité constitue une première étape importante pour relever les défis systémiques qui ont été cernés lors des consultations tenues dans le cadre de l'élaboration de la Feuille de route vers le mieux-être 2020. De plus, l'inclusion d'indicateurs, de cibles et d'échéanciers précis tout au long du plan de la Feuille de route vers le mieux-être peut aider le MSAN à évaluer les progrès réalisés pour atteindre les objectifs du plan.

---

**Le regroupement de toutes les questions de services de santé mentale et de dépendances au sein d'une même entité constitue une première étape importante pour relever les défis systémiques qui ont été cernés lors des consultations tenues dans le cadre de l'élaboration de la Feuille de route vers le mieux-être 2020.**

### Recommandation 5

Le MSAN devrait prendre l'initiative et collaborer avec Santé Ontario pour :

- examiner et mettre à jour les ententes de responsabilisation afin de mieux définir les rôles et les responsabilités des deux organismes dans le modèle actuel de prestation des services de santé mentale;
- évaluer les options pour harmoniser les programmes pour adultes et de SMEJ, élaborer un plan assorti d'échéanciers et établir des indicateurs pour mesurer les progrès réalisés dans l'amélioration des résultats pour les clients;
- établir des cibles, des échéanciers et des indicateurs clairs pour veiller à ce que les domaines pertinents du plan de la Feuille de route vers le mieux-être en matière de SMEJ soient mis en œuvre dans des délais précis et atteignent les objectifs prévus.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).

#### 4.2.2 Le Ministère collabore avec d'autres ministères partenaires pour mieux répondre aux besoins des jeunes, mais il reste encore du travail à faire

##### **Les services pour les enfants et les jeunes ayant des besoins complexes et des troubles concomitants sont fragmentés**

Nous avons constaté que les services en Ontario ne sont pas toujours intégrés pour les enfants et les jeunes aux prises avec de multiples difficultés. Par conséquent, certains jeunes ayant des besoins complexes ne peuvent pas toujours obtenir des services de façon transparente.

Les enfants et les jeunes ayant des besoins multiples ou complexes peuvent éprouver des difficultés liées à la communication et au développement physique, intellectuel, émotionnel, social ou comportemental. En général, ces jeunes ont besoin de services de plusieurs secteurs ou professionnels et de services de base en santé mentale, comme des services de consultation et d'évaluation spécialisés, de soutien en cas de crise et de traitement intensif.

Le MSAN n'a pas été en mesure de nous fournir des données complètes et exactes sur la proportion de clients enfants et jeunes qui ont des besoins complexes en santé mentale. Ces renseignements sont recueillis au moyen de la Solution VS du MSAN, mais ce ne sont pas tous les organismes de services essentiels qui produisent des rapports dans ce système. En outre, le MSAN a indiqué qu'il devait corriger les données déclarées par les organismes. Le fait de disposer de ces renseignements aiderait le MSAN à mieux planifier les services de façon transparente pour les clients ayant des besoins complexes.



En Ontario, le MSAN finance les services de SMEJ, et le MDESC finance les services de protection de l'enfance, d'autisme et d'autres services de soutien au développement. Certains organismes communautaires reçoivent du financement des deux ministères pour offrir des services multiples aux jeunes et à leur famille. Toutefois, de nombreux organismes de SMEJ servent uniquement les clients atteints d'une maladie mentale. Les clients ayant des besoins multiples devraient obtenir les services nécessaires de plusieurs organismes de services sociaux.

En vertu d'un règlement pris en application de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, chaque organisme responsable de la SMEJ doit préparer un plan d'aire de service décrivant les besoins et les points de vue des enfants, des jeunes, des familles et des diverses populations de sa région géographique, ainsi que les lacunes et les priorités en matière de services et la façon dont ces lacunes seront comblées.

Lors de notre examen d'un échantillon de cinq plans d'aires de service couvrant cinq régions de la province, nous avons constaté que tous portaient sur les défis liés aux services aux clients ayant des besoins complexes et sur l'augmentation des besoins complexes chez les jeunes enfants. Un organisme responsable a souligné la nécessité d'examiner les voies d'accès à la SMEJ et les partenariats avec les secteurs financés par le MDESC pour déterminer les améliorations qui peuvent être apportées. Selon l'Institut du savoir, un parcours de soins « aide à guider les enfants, les jeunes et les familles vers, pendant et après la prise en charge » et aide les familles à « obtenir le bon service au bon moment et de la bonne façon ».

Les thèmes abordés dans les cinq plans des aires de service que nous avons examinés sont les suivants :

- » les enfants, les jeunes, les familles et les fournisseurs de services ne connaissent ni ne comprennent les services et les voies d'accès aux soins en raison de la fragmentation du système et du manque de coordination entre les secteurs;
- » les enfants et les jeunes ayant des besoins complexes ne reçoivent pas toujours des traitements intensifs qui répondent à leurs besoins;
- » le niveau élevé de services requis par les clients ayant des besoins complexes, compte tenu des limites actuelles de capacité, a une incidence sur les temps d'attente;
- » les services et les voies d'aiguillage, y compris les rôles clairs entre les fournisseurs de services comme ceux des secteurs de la SMEJ et de la protection de l'enfance, ne sont pas toujours mis à jour.

En mars 2022, le Groupe de collaboration pour les services aux enfants et aux jeunes ayant des besoins complexes en santé mentale, un groupe intersectoriel provincial réuni par le MSAN et le MDESC, a publié un rapport qui soulignait également des défis semblables.

Comme il est mentionné à la **section 4.1.1**, lorsque nous avons terminé notre audit, le MSAN travaillait à l'élaboration d'une initiative provinciale appelée Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif pour améliorer l'accès aux traitements à domicile pour les enfants et les jeunes ayant des besoins en santé mentale importants ou graves. D'autres modèles, comme ceux pour les services d'autisme, de protection de l'enfance et de développement, n'existaient que dans certaines régions. Nous avons sondé tous les organismes de services essentiels. Quelque 48 % des répondants avaient des parcours de soins intégrés auprès de fournisseurs de services d'autisme. De plus, 69 % avaient de tels parcours auprès de fournisseurs de services de protection de l'enfance. Enfin, 53 % avaient de tels parcours auprès de fournisseurs de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

Un organisme que nous avons visité pourrait coordonner efficacement les services pour répondre à des besoins complexes comme ceux qui sont liés à la santé mentale, aux services de relève, au bien-être de l'enfance et à la justice pour les jeunes au moyen de programmes intersectoriels internes de l'organisme parce que le MSAN et le MDESC lui fournissent du financement pour la prestation de ces services. Ainsi, le fardeau de l'élaboration de modèles et de protocoles externes de services est réduit. Toutefois, ce n'est pas toujours le cas. D'après notre sondage, 14 % des organismes répondants convenaient tout à fait ou convenaient qu'ils avaient dû donner de façon prématurée un congé à leurs clients durant la dernière année sans les aiguiller vers d'autres organismes parce que l'intensité des services dont ils avaient besoin était trop élevée.



### **Manque de coordination avec les services de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes**

Nous avons constaté que les enfants et les jeunes ayant des troubles concomitants ne peuvent pas avoir accès aisément aux services de lutte contre les dépendances de façon coordonnée. Les dépendances peuvent être liées à la consommation de substances ou à l'adoption compulsive et excessive par une personne de certains comportements, comme le jeu, les jeux vidéo et l'utilisation d'Internet. Le MSAN reconnaît qu'il existe des lacunes dans les soins liés à la consommation de substances pour les enfants et les jeunes. Il a déployé des efforts pour améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les jeunes grâce à l'établissement de carrefours bien-être pour les jeunes.

Le rapport sur le SCDSEO de 2023 du Centre de toxicomanie et de santé mentale souligne qu'environ 11 % des élèves ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours du dernier mois. De plus, environ 2 % ont déclaré en avoir consommé chaque jour. En outre, 22 % des élèves ont déclaré avoir consommé un analgésique opioïde sur ordonnance sans ordonnance au cours de la dernière année, par rapport à 13 % il y a 2 ans.

Environ 70 % des organismes qui ont répondu à notre sondage ont indiqué que les services de santé mentale disponibles ne suffisent pas pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes ayant des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie. De plus, 43 % des organismes répondants ont indiqué que leur personnel clinique n'avait pas une formation suffisante pour fournir du soutien à ce groupe de jeunes. En outre, 45 % ont indiqué qu'ils n'avaient pas de modèle de soins intégrés aux fournisseurs de services de traitement des dépendances ou de toxicomanie.

---

**Environ 70 % des organismes de SMEJ ont déclaré que les services ne répondent pas aux besoins des enfants et des jeunes ayant des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie.**

De même, notre examen des plans des aires de services dans un échantillon de cinq aires de services a révélé que la demande de services de lutte contre les dépendances dépassait les services disponibles dans tous les secteurs. Dans une aire de service, des enfants de neuf ans avaient besoin de services de traitement des dépendances et de santé mentale. Selon les plans, il y a peu de progrès vers la création d'un partenariat clair entre le secteur des services cloisonnés de lutte contre les dépendances et le secteur de la SMEJ, ce qui entraîne un manque de services coordonnés.

De plus, les lacunes dans les services de lutte contre les dépendances pour les jeunes demeurent. En effet, il n'y a pas de service essentiel de SMEJ pour les dépendances. Le MSAN a commencé à élaborer un nouveau cadre des services essentiels. Celui-ci adoptera une approche axée sur la durée de vie. Le groupe de travail technique fournira au gouvernement des recommandations sur la façon de définir les services de lutte contre la toxicomanie et les dépendances pour les enfants et les jeunes.

En général, les organismes de SMEJ ne sont pas financés pour fournir des services de lutte contre les dépendances. En décembre 2024, seulement 10 des 149 organismes recevaient des fonds du MSAN pour des services de lutte contre les dépendances. En outre, Santé Ontario a financé quatre organismes qui exploitaient au total 102 lits ciblés pour les dépendances chez les jeunes, ainsi qu'une gamme d'autres services communautaires de lutte contre les dépendances, y compris les CBEJ. Selon le MSAN, dans le cadre du plan de la Feuille de route vers le mieux-être dont il est question à la **section 2.2.3**, le gouvernement finance maintenant les CBEJ qui offrent des services de lutte contre les dépendances et la toxicomanie; il appuie également la prestation d'un programme de prévention fondé sur des données probantes qui offre des interventions, comme la thérapie cognitivo-comportementale et les entrevues motivationnelles, pour retarder l'apparition de la consommation de substances chez les enfants et les jeunes de la septième à la neuvième année dans 14 conseils scolaires, les CBEJ et les organismes communautaires.

La prestation de services aux enfants et aux jeunes ayant de multiples besoins complexes et l'amélioration de l'accessibilité et de l'intégration des services de santé mentale, de troubles neurodivergents et de toxicomanie peuvent aider ces jeunes à obtenir le soutien dont ils ont besoin pour éviter que leur état ne s'aggrave.

### Recommandation 6

Le MSAN devrait prendre l'initiative de consulter le MESSC, le BAC et Santé Ontario, le cas échéant, et :

- collaborer avec les organismes responsables du secteur de la SMEJ pour établir des indicateurs de rendement et des échéanciers afin de mesurer les progrès réalisés dans l'amélioration de l'accès et la facilitation de la coordination intersectorielle entre d'autres secteurs de services, comme l'autisme et le bien-être de l'enfance pour les enfants et les jeunes ayant des besoins complexes;

- déterminer le modèle le plus efficace et le plus efficient pour offrir des services de lutte contre les dépendances aux enfants et aux jeunes, et élaborer un plan pour les mettre en œuvre;
- inclure les services de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes dans le nouveau cadre des services essentiels.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).

### Les jeunes n'ont pas assez fait la transition pour recevoir des services de santé mentale pour adultes en temps opportun

Dans son plan de la Feuille de route vers le mieux-être 2020, le gouvernement a reconnu l'écart dans les programmes destinés aux jeunes en transition, c'est-à-dire les jeunes âgés de 16 à 25 ans. Notre examen d'un échantillon de plans d'aires de service a révélé que les clients qui auront bientôt 18 ans n'ont pas de continuité des soins. De plus, ils éprouvent des difficultés d'accès et de navigation lorsqu'ils quittent le système de SMEJ en raison de leur âge pour être couverts par le système de santé mentale des adultes. Ils ne connaissent pas non plus le type de services offerts aux adultes. Parmi les organismes qui ont répondu à notre sondage, 56 % ont indiqué qu'ils avaient des modèles de soins intégrés aux organismes de santé mentale pour adultes.

#### Histoire du client 3

Jane\* a récemment obtenu son diplôme d'études secondaires et ressentait de l'anxiété face à la perspective de fréquenter l'université, d'obtenir son permis de conduire et de commencer un nouvel emploi.

Sa mère a communiqué avec un organisme local de SMEJ pour obtenir de l'aide. Jane a reçu de brefs services dont elle « largement profité », mais n'a pu assister qu'à 2 séances avant d'avoir 18 ans. Lorsque la mère de Jane a demandé des ressources liées aux adultes, l'organisme lui a dit que des ressources subventionnées ou gratuites très limitées étaient disponibles pour les adultes de la région.

\* Le nom a été modifié pour protéger la vie privée de la personne.

Source : Un organisme ontarien de services en santé mentale

#### Histoire du client 4

Margaret\*, mère de 2 garçons, a déclaré que sa famille avait commencé son parcours dans le système de santé mentale des enfants il y a près de 10 ans. Ils ont constaté que les services offerts ne correspondaient pas toujours à leurs besoins. La pandémie de COVID-19 a eu

un plus grand impact sur la santé mentale de son fils lorsqu'il a dû faire la transition vers l'enseignement en ligne et recevoir des services virtuels de santé mentale.

Elle a dit : « La pandémie s'est révélée vraiment difficile pour ma famille, mais surtout pour mon fils. Nous avons fait de nombreuses visites au service des urgences, ce qui a entraîné de multiples admissions. Ce fut de plus en plus difficile chaque fois. »

Comme son fils aura bientôt 18 ans, Margaret s'inquiète de sa transition du système de santé mentale des jeunes aux adultes. Elle se demande s'il recevra les services dont il a besoin. Selon elle, il importe de pouvoir avoir accès à tous les services de santé mentale par une seule porte.

\* Le nom a été modifié pour protéger la vie privée de la personne.

Source : Parents pour la santé mentale des enfants au SMEO

Selon le MSAN, les services communautaires de santé mentale pour les personnes de 18 ans et plus ne disposent pas d'un cadre de services essentiels défini, comme il en est question plus loin à la **section 4.3.3**. De plus, le système a évolué au cours des dernières décennies surtout pour répondre aux besoins des personnes atteintes d'une maladie mentale grave, ce qui rend difficile l'accès à des services de base comme le counseling d'intervention précoce pour les personnes ayant des besoins légers ou modérés qui pourraient devenir plus graves. En revanche, le secteur de la SMEJ offre des services de counseling et de thérapie comme services essentiels à tous les enfants et les jeunes en fonction du niveau de leurs besoins. Par conséquent, il se peut que les besoins plus faibles des jeunes en transition ne soient pas toujours comblés dans le système des adultes.

**Le système de santé mentale des adultes a évolué au cours des dernières décennies surtout pour répondre aux besoins des personnes atteintes d'une maladie mentale grave, ce qui rend difficile l'accès à des services de base comme le counseling d'intervention précoce pour les personnes ayant des besoins légers ou modérés qui pourraient devenir plus graves.**

Santé Ontario et le MSAN financent et supervisent conjointement les services de santé mentale pour adultes en Ontario. Santé Ontario nous a informés que, d'après les recherches et les rapports du secteur, les jeunes en transition font face à des obstacles à une transition efficace vers les services de santé mentale pour adultes. De plus, il n'existe pas actuellement de données provinciales pour évaluer cette situation. Les recherches révèlent que des évaluations, des services d'intervention et des soutiens fondés sur des données probantes sont nécessaires dans ce continuum de soins. Les résultats de notre sondage montrent que 66 % des répondants ne croient pas qu'il existe assez de services de santé mentale pour les jeunes en transition dans leurs aires de service.

Le MSAN exige que les fournisseurs de services essentiels de SMEJ participent à la planification de la transition à divers points de transition, y compris la préparation des enfants, des jeunes et des familles à la transition des services de SMEJ à d'autres soutiens communautaires, aux services de santé mentale pour adultes, à la rentrée scolaire ou à la sortie des services.

Comme il est indiqué à la **section 2.2.1**, les organismes de SMEJ ne sont pas financés pour fournir des services de santé mentale aux clients qui atteignent l'âge de 18 ans. Pour répondre aux besoins de ces clients, quelques organismes de SMEJ que nous avons visités ont élaboré des programmes internes (qui ne font pas partie des programmes provinciaux officiels) pour fournir des services de counseling à ce groupe d'âge. Étant donné que ces programmes sont gérés avec les fonds limités que recueillent eux-mêmes les organismes, les personnes de 18 ans et plus peuvent faire face à de longs temps d'attente. Dans un cas de services aux adultes offerts par un organisme, les clients ont attendu en moyenne 24 mois.

Comme il est mentionné à la **section 2.2.3**, le MSAN dispose maintenant de carrefours bien-être pour les jeunes qui offrent des services comportant un continuum de soins pour les jeunes, de niveaux d'intensité divers, afin de répondre aux différences dans les besoins et les objectifs des jeunes dans leur collectivité. Ces services comprennent par exemple le counseling, le soutien familial, les services d'intervention en psychiatrie et l'accès à des mesures de soutien en cas de crise.

### Histoire du client 5

« Ma transition du système des jeunes au système des adultes s'est faite de façon très solitaire. Les seuls soutiens que je connaissais étaient destinés aux jeunes, alors une fois que j'avais vieilli, je n'avais nulle part où aller et personne vers qui me tourner pour m'aider à trouver des services pour adultes. En raison de mon absence de plan de transition, j'ai renoncé à trouver des services en général. Je savais que je n'avais pas les moyens de me payer une thérapie, que je n'avais nulle part ailleurs où aller et que je ne connaissais aucun autre endroit que l'urgence de l'hôpital. Je croyais vraiment que j'étais laissée à moi-même dans mon cheminement en santé mentale. » – *Jeune personne anonyme en transition en raison de son âge*

Source : Le Comité d'action jeunesse Nouvelle mentalité à SMEO

La norme de qualité publiée par Qualité des services de santé Ontario (QSSO), qui fait maintenant partie de Santé Ontario, décrit le processus de transition des jeunes adultes qui passent des services axés sur les enfants et les jeunes à des services axés sur les adultes. Elle précise que le fournisseur de services initial est responsable d'identifier les personnes qui doivent faire la transition le plus tôt possible, de créer un plan de transition, de coordonner les soins et de fournir du soutien tout au long de la transition jusqu'à ce qu'elle soit terminée. La transition harmonieuse des jeunes vers les services de santé mentale pour adultes peut aider à réduire le stress lorsqu'ils interagissent avec d'autres organismes et à réduire la période sans services pendant la transition entre les organismes.

### Recommandation 7

Le MSAN devrait :

- collaborer avec Santé Ontario pour élaborer des parcours coordonnés qui appuient les jeunes en âge de transition qui naviguent entre les secteurs de la santé mentale des enfants et des adultes;
- collaborer avec les organismes de services de SMEJ afin d'élaborer et de mettre en œuvre des exigences visant à établir des politiques internes à l'appui de la transition des jeunes de ces organismes vers les services appropriés dans le secteur de la santé mentale des adultes, et de fonder ces politiques sur des normes de qualité reconnues, comme la norme « Transitions des services de soins de santé des jeunes aux services de santé des adultes » de Santé Ontario.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).

#### 4.2.3 L'accès simplifié à de multiples services n'est pas toujours offert à l'échelle de la province

Nous avons constaté que des systèmes d'accès coordonnés (SAC) visant à aider les jeunes clients et leur famille à s'y retrouver dans plusieurs services ne sont pas offerts dans certaines régions de l'Ontario.

Le MSAN s'attend à ce que chaque organisme de SMEJ offre un accès et des services coordonnés aux enfants, aux jeunes et aux familles entre les organismes de services essentiels et les partenaires communautaires des secteurs connexes. Le secteur de la SMEJ possède déjà des SAC dont l'étendue et la couverture régionales diffèrent. Ces SAC comportent souvent un numéro de téléphone et un site Web qui tiennent lieu de point de contact central à partir duquel les clients peuvent avoir accès aux services offerts par plusieurs fournisseurs dans une aire de service particulière. Ainsi, les clients ne sont pas tenus de communiquer eux-mêmes avec plusieurs organismes.

En 2021, le MSAN a effectué une évaluation de l'état actuel des modèles d'accès coordonnés aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans l'ensemble de l'Ontario. L'évaluation a permis de recenser 20 SAC au service des enfants, des jeunes et de leurs familles, dont la portée et la fonction variaient. Elle a également permis de constater que les aires de service du Nord-Est de l'Ontario et de certaines parties du Centre de l'Ontario ne disposent pas de SAC.

Le MSAN n'oblige pas les organismes à élaborer des SAC assortis d'une liste d'attente et d'un processus centralisé. Il ne fait pas de suivi des organismes qui participent aux SAC. À la suite de notre demande, le MSAN a recensé 16 SAC actifs de SMEJ lorsque nous avons terminé notre audit. Nous avons constaté que parmi les organismes qui ont répondu à notre sondage, 21 %



ne prennent pas part à un SAC. Les principales raisons invoquées pour ne pas participer étaient l'absence d'orientation du MSAN ou des organismes responsables et les contraintes en matière de ressources.

En 2020, le COR a mis au point Parlons maintenant grâce au financement du MSAN. C'est un numéro de téléphone que les enfants et les jeunes de moins de 18 ans de partout en Ontario peuvent composer pour avoir accès à un thérapeute pour une seule séance. Les clients qui ont besoin de plus d'une seule séance peuvent demander de l'aide pour faire appel aux services locaux qui répondent à leurs besoins.

Le gouvernement s'est engagé dans le plan de la Feuille de route vers le mieux-être à améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Plus précisément, le MSAN finance le CE de SMLD de Santé Ontario pour l'élaboration d'un modèle d'accès provincial coordonné (APC). Celui-ci permettra aux Ontariens de tous âges d'avoir accès aux services régionaux de santé mentale et de lutte contre les dépendances au moyen d'un seul numéro de téléphone ou d'un seul site Web. Le modèle d'APC comprendra également des listes d'attente centralisées pour les services essentiels intensifs en santé mentale et en toxicomanie dans chaque région, des processus et des outils d'admission normalisés pour déterminer le niveau de soins le

---

**Les raisons principales pour lesquelles les organismes nous ont fait part de leur non-participation aux systèmes d'accès coordonnés étaient le manque d'orientation du MSAN ou des organismes responsables et les contraintes en matière de ressources.**

plus approprié des clients et un protocole de priorisation pour aider les clients à avoir accès aux services en fonction de leur niveau d'urgence.

Pour veiller à ce que le modèle d'APC serve tous les groupes d'âge, le CE de SMLD de Santé Ontario prévoit que les SAC du secteur de la SMEJ seront liés au modèle d'APC au moyen de voies ou de protocoles appropriés établis par chaque région, conformément aux normes provinciales. Ces normes n'avaient pas encore été élaborées au moment de notre audit.

Le MSAN n'oblige pas les organismes de SMEJ à participer aux SAC. De plus, Santé Ontario ne supervise pas l'élaboration, la portée ou la couverture géographique des SAC dans le secteur de la SMEJ. Par conséquent, rien ne garantit que les clients de SMEJ de partout en Ontario pourront avoir accès à plusieurs services par l'entremise d'un point de contact unique, être inscrits sur les listes d'attente régionales centrales ou faire l'expérience des processus d'admission normalisés.

**En 2020, le COR a mis au point Parlons maintenant grâce au financement consenti par le MSAN. Il s'agit d'un numéro de téléphone que les enfants et les jeunes d'au plus 17 ans de partout en Ontario peuvent composer pour avoir accès à un thérapeute pour une seule séance.**

### Recommandation 8

Le MSAN devrait prendre l'initiative et collaborer avec les organismes responsables et le CE de la SMJ de Santé Ontario pour établir un accès coordonné aux services de SMEJ qui comprend toutes les aires de service et qui est conforme à l'approche de l'APC en cours d'élaboration pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour tous les Ontariens admissibles.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [\*\*Recommandations et réponses de l'entité auditée.\*\*](#)



### **4.3 Outils de prestation de services et normes de qualité**

#### **4.3.1 Les organismes utilisent différents outils pour évaluer les besoins des clients et les résultats en matière de services**

##### **Les organismes utilisent divers outils pour évaluer les besoins des clients avant et pendant le traitement**

Le MSAN s'attend à ce que les organismes utilisent des outils fondés sur des données probantes pour évaluer les forces, les besoins et les risques de chaque client. L'objectif consiste à élaborer un plan de soins qui comprend les services particuliers qu'il recevrait et les résultats attendus. Toutefois, le MSAN n'oblige pas les organismes de SMEJ à utiliser un ensemble commun d'outils pour effectuer ces évaluations pour les clients.

Le MSAN ne fait pas non plus le suivi des outils que les organismes utilisent. Dans le cadre d'un sondage, nous avons demandé de quels outils d'évaluation les organismes de services essentiels se servent. Parmi les organismes qui ont répondu, 48 % utilisent un ou plusieurs des outils suivants : interRAI, CANS, CAFAS et CALOCUS, alors qu'environ 7 % d'entre eux n'utilisent pas actuellement d'outil d'évaluation normalisé.

L'utilisation de divers outils nuit à la comparabilité des données entre les organismes, comme les catégories de besoins des clients, le niveau de gravité et le résultat, ce qui pourrait influencer sur la fluidité de la transition des clients s'il faut passer d'un fournisseur de services à un autre.

L'absence d'un ensemble commun d'outils d'évaluation des besoins a également une incidence sur deux indicateurs de rendement dans la Solution VS du MSAN :

- » Un indicateur mesure les résultats du programme en proportion d'enfants et de jeunes ayant obtenu des résultats positifs, selon un outil d'évaluation normalisé. Cet indicateur n'a jamais été mis en œuvre.
- » L'autre indicateur mesure le profil des enfants et des jeunes selon la catégorie de besoins et le niveau de gravité lors de leur évaluation initiale. Les rapports des organismes se sont améliorés à ce sujet. En effet, ils sont en train de mettre en correspondance les catégories de leurs outils d'évaluation détaillés avec les catégories de besoins de la Solution VS. Par

exemple, le pourcentage de valeurs vierges déclarées pour la catégorie de besoins et le niveau de gravité est passé de 78 % à 48 % et de 79 % à 44 %, respectivement, entre le premier trimestre de 2020-2021 et le quatrième trimestre de 2023-2024.

Les rapports provinciaux sur les priorités de 2019 et 2021 du COR indiquaient qu'il était prioritaire de mettre en œuvre un outil d'évaluation commun pour aider à améliorer les temps d'attente, à accroître la qualité uniforme entre les organismes et les régions, à faciliter la coordination et à améliorer la collecte de données.

Le plan et les objectifs stratégiques 2024-2027 du COR continuent de mettre l'accent sur le renforcement de l'utilisation d'outils cohérents en collaborant avec les organismes responsables et les organismes de services essentiels pour accroître leur utilisation d'interRAI (l'outil recommandé par le COR).

### **La perception d'un client à l'égard des soins à la fin du traitement n'est pas toujours mesurée au moyen d'outils normalisés**

Le MSAN s'attend à ce que les organismes utilisent des pratiques et des outils fondés sur des données probantes pour favoriser des résultats positifs pour les enfants et les jeunes. Pour savoir si de tels résultats ont été obtenus, les organismes mesurent et consignent la perception de chaque client à l'égard des soins et du résultat des services qu'il a reçus. Toutefois, le MSAN n'oblige pas les organismes de SMEJ à utiliser des outils normalisés pour mesurer la perception des soins par les clients.

Le MSAN explique que les organismes utilisent différentes méthodes pour surveiller et évaluer la réponse d'un enfant ou d'un jeune au service, sa perception des soins et de l'expérience de service, ainsi que les résultats cliniques du service. Il s'agit notamment d'entrevues, d'observations et de l'administration répétée d'outils normalisés fondés sur des données probantes. Les organismes utilisent de l'information quantitative et qualitative pour surveiller les répercussions sur les services et apporter les ajustements appropriés.

Toutefois, le MSAN ne surveille pas non plus les outils utilisés par les organismes pour mesurer la perception des clients à l'égard des soins. Selon le rapport sur les priorités provinciales de 2021 du COR, la plupart des organismes de services essentiels n'utilisent pas d'outil normalisé pour évaluer la perception des soins. Ils s'appuient sur un outil développé à l'interne ou n'en ont pas du tout.

Parmi les organismes qui ont répondu à notre sondage, 29 % utilisent l'Outil de perception des soins en Ontario : santé mentale et traitement des dépendances (OPSO-SMTD); 28 % ont recours à leur propre sondage élaboré à l'interne; 12 % se servent à la fois de l'OPSO-SMTD

---

**Selon le rapport sur les priorités provinciales de 2021 du COR, la plupart des organismes de services essentiels n'utilisent pas d'outil normalisé pour évaluer la façon dont les clients perçoivent les soins.**

et de leur propre sondage; 14 % utilisent d'autres outils; et 17 % n'ont pas recours à un outil normalisé pour évaluer la perception des soins d'un client.

Le plan et les objectifs stratégiques 2024-2027 du COR comprenaient une utilisation élargie de l'OPSO-SMTD pour mesurer la perception des clients à l'égard des soins dans l'ensemble des organismes.

L'utilisation par les organismes d'outils normalisés pour évaluer les besoins des clients et la perception des soins peut aider le MSAN à mieux établir si les organismes fournissent des services de qualité uniformes aux clients, à prendre des décisions de planification du système pour améliorer les services essentiels et à faciliter la transition des clients d'un organisme à un autre.

### Recommandation 9 :

Le MSAN devrait :

- collaborer avec les intervenants pertinents comme l'Institut du savoir et le COR pour évaluer la nécessité et l'incidence éventuelle de la mise en œuvre d'un cadre d'évaluation, y compris des outils normalisés pour mesurer la perception des clients à l'égard des soins, et établir un plan assorti d'échéanciers pour aider les organismes de SMEJ à utiliser efficacement ces outils;
- veiller à ce que les outils mis en œuvre pour le secteur des services de SMEJ permettent également la transition des jeunes clients vers les services aux adultes.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).

#### 4.3.2 Le Ministère ne vérifie pas si les organismes adoptent les normes de qualité de la SMEJ

Nous avons constaté que le MSAN n'oblige pas les organismes de SMEJ à mettre en œuvre les normes de qualité existantes pour promouvoir la prestation de services de qualité aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Les normes de qualité définissent ce que devrait être la nature des soins de qualité pour les cliniciens et les clients.

En 2021, l'Institut du savoir a élaboré et publié deux normes de qualité axées sur la participation des familles et des jeunes. L'Institut du savoir dispose également d'une liste d'autres normes de qualité applicables au secteur de la SMEJ, y compris celles qui ont été élaborées par QSSO, comme le montre la [figure 8](#). Le MSAN n'a pas exigé que l'Institut du savoir établisse un plan de travail pour élaborer ou adapter ces normes pour les organismes de l'Ontario. L'Institut du savoir a souligné qu'il tire parti des normes existantes pour éclairer l'élaboration de ses normes.

L'Institut du savoir prévoit également publier sous peu deux autres normes de qualité : l'une sur les niveaux de soins, l'autre sur les services de traitement à domicile.

### Figure 8 : Normes de qualité relatives à la santé mentale et à la consommation de substances établies par QSSO

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Norme de qualité	Groupe d'âge
Troubles anxieux	Enfants, jeunes et adultes (tout au long de la vie)
Troubles alimentaires*	Enfants, jeunes et adultes (tout au long de la vie)
Dépression clinique	13 ans et plus
Trouble obsessionnel-compulsif	Enfants, jeunes et adultes (tout au long de la vie)
Trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance aux opioïdes)*	16 ans et plus
Consommation problématique d'alcool et trouble lié à la consommation d'alcool*	15 ans et plus
Transitions entre l'hôpital et le domicile*	Enfants, jeunes et adultes (tout au long de la vie)
Transition des services de soins de santé pour les jeunes aux adultes	Jeunes de 15 à 24 ans en transition

\* S'applique aux enfants et aux jeunes, mais ne relève pas de la portée des services des organismes de SMEJ.

Dans un sondage, nous avons demandé à tous les organismes de services essentiels s'ils avaient adopté ces trois normes de qualité dans leurs pratiques : la mobilisation des jeunes, la mobilisation des familles et la transition des services de soins de santé pour les jeunes aux services de soins de santé pour les adultes. Parmi les organismes répondants, 31 %, 23 % et 21 %, respectivement, ont adopté ces normes. L'Institut du savoir nous a informés qu'il avait aidé 40 (environ 27 %) des organismes de services essentiels de SMEJ à adopter ses normes de qualité en matière de mobilisation des jeunes et des familles.

Selon les résultats de notre sondage, les organismes n'adoptent pas ces normes de qualité surtout parce que celles-ci ne s'appliquent pas à leurs services ou parce qu'ils ignoraient leur existence.

Nous avons également constaté que le processus de surveillance de l'équipe du MSAN n'exige pas que l'on s'assure que les organismes connaissent les normes de qualité applicables ou qu'ils aient intégré les normes de qualité existantes à leur pratique. L'équipe du MSAN nous ont dit qu'elle évalue si les organismes fournissent des services de qualité en examinant des documents comme les rapports d'examen des permis du MDESC, les rapports d'incidents graves, les examens par des tiers des organismes et les plaintes des clients. Dans notre sondage, la majorité des membres de l'équipe ont indiqué qu'ils n'étaient pas d'accord pour dire qu'ils ont accès aux données pour évaluer la qualité des services fournis par les organismes ou qu'ils étaient incertains.

**Les organismes n'adoptent pas ces normes de qualité surtout parce que celles-ci ne s'appliquent pas à leurs services ou parce qu'ils ignoraient leur existence.**

Sans que l'on oblige les organismes de SMEJ à utiliser des normes de qualité et sans mettre en œuvre un processus de surveillance de leur utilisation, rien ne garantit que les enfants et les jeunes reçoivent des soins de qualité de la part des organismes de santé mentale financés par le MSAN.

### Recommandation 10

Le MSAN devrait :

- exiger que les organismes de SMEJ déclarent chaque année si leurs pratiques sont conformes aux normes de qualité de Santé Ontario et surveillent les progrès des organismes pour assurer leur conformité;
- collaborer avec l'Institut du savoir pour établir un plan de travail visant à élaborer ou à adapter les normes de qualité requises qui sont pertinentes pour la SMEJ;
- établir un processus pour vérifier si les organismes connaissent les normes de qualité disponibles et les intègrent.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).

#### 4.3.3 Les lignes directrices du programme élaborées en 2015 sont sujettes à interprétation; le Ministère se consacre à un nouveau cadre de services

Les lignes directrices et les exigences actuelles du programme de SMEJ ont été publiées en 2015, lorsque le programme était offert au MSEJ. Le MSAN n'a pas fait de mises à jour importantes depuis le transfert du programme en 2019. Nous avons constaté que les lignes directrices et les exigences manquent de spécificité dans certains cas. En conséquence, les organismes interprètent différemment les exigences minimales et les services ne sont pas fournis de façon uniforme à l'échelle de la province.

Parmi les organismes qui ont répondu à notre sondage, 78 % sont tout à fait d'accord ou d'accord pour affirmer que les organismes ont des interprétations et des définitions différentes pour chacun des services essentiels. Nous avons examiné un échantillon de la section remplie par l'organisme de l'annexe de la description des services. Nous avons constaté que chaque organisme peut fournir des services différemment et que le MSAN ne fait pas

**Chaque organisme peut fournir des services différemment et le MSAN ne fait pas le suivi des variations des programmes par région pour déterminer si elles sont raisonnables.**

le suivi des variations des programmes par région pour établir si elles sont raisonnables. De telles différences pourraient avoir une incidence sur l'intensité et les temps d'attente du même type de services que les clients reçoivent d'un organisme à l'autre. Notre examen a révélé ce qui suit :

- » Un organisme que nous avons visité a défini de brefs services comme une seule séance de thérapie suivie de trois séances de thérapie au besoin. Deux autres organismes les ont définis comme pouvant aller jusqu'à six séances et un autre comme étant de trois à huit séances.
- » Un organisme a offert aux clients jusqu'à trois séances de soutien clinique intensif, y compris la planification de la sécurité, en prévision d'une crise de santé mentale urgente. Un autre organisme a défini les services de soutien en cas de crise comme commençant dès l'aiguillage et se terminant une fois que la crise s'est stabilisée et qu'un plan de sécurité est en place, sans limiter le nombre de séances.

Les lignes directrices et les exigences du programme de SMEJ renvoient à deux autres documents contenant plus de détails sur la façon dont les organismes devraient planifier les services essentiels et planifier tout le continuum, comme le montre la **figure 1**. Le MSAN indique que ces deux documents n'ont jamais été finalisés et qu'ils ont été mis en suspens après le transfert du programme au MSAN.

En avril 2024, le MSAN a fait l'acquisition de services de consultation auprès d'une société d'experts-conseils en gestion comptant du personnel expérimenté dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances. Un mois plus tard, le MSAN a mis sur pied un groupe de travail technique pour appuyer la conception et l'élaboration d'un cadre de services essentiels tout au long de la vie. Ce nouveau cadre comprendrait des définitions et des principes directeurs connexes et remplacerait le cadre actuel des services essentiels de SMEJ. Le MSAN se consacrait toujours à ce cadre au moment de notre audit.

La mise en place d'un cadre complet intégrant les services de SMEJ aux services du secteur des adultes, qui définit les attentes minimales du MSAN et ses lignes directrices à l'intention des organismes, pourrait favoriser l'uniformité entre les organismes de SMEJ et réduire les disparités dans les services offerts aux enfants et aux jeunes.

### Recommandation 11

Le MSAN devrait élaborer et mettre au point un cadre provincial des services essentiels qui définit les attentes minimales à l'égard de ces services, qui harmonise les services de SMEJ avec les services de santé mentale aux adultes, et qui comprend des définitions et des lignes directrices à l'appui d'une mise en œuvre uniforme des services essentiels dans l'ensemble des organismes.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir **Recommandations et réponses de l'entité auditée**.

## 4.4 Ressources humaines dans le domaine de la santé

### 4.4.1 Le Ministère ne dispose pas d'une stratégie de ressources humaines dans le domaine de la santé pour le secteur de la SMEJ

Le MSAN sait que les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances sont aux prises avec des pénuries importantes de ressources humaines dans le domaine de la santé (RHS). Selon un document interne du Ministère, le manque de personnel dans les organismes entraînera une augmentation des hospitalisations et des visites à l'urgence, et prolongera les temps d'attente.

Toutefois, le MSAN ne dispose pas d'une stratégie de main-d'œuvre pour ce secteur qui tienne compte des défis comme les obstacles géographiques, les pénuries de main-d'œuvre en soins de santé et les défis uniques auxquels sont confrontés les enfants et les jeunes, en particulier dans les collectivités autochtones. Les documents internes du Ministère montrent que les Autochtones présentent des risques de suicide plus élevés que les non-Autochtones, et que les cas de suicide ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19 et le manque de ressources en santé mentale disponibles dans ces collectivités.

Selon les résultats de notre sondage, 81 % des organismes répondants comptaient jusqu'à 4 postes vacants pour des travailleurs sociaux, tandis qu'environ 78 % comptaient 4 postes vacants pour des psychothérapeutes. Jusqu'à 2 postes de psychologue étaient vacants dans environ 87 % des organismes.

Le MSAN travaille à l'élaboration d'une stratégie de RHS pour l'ensemble du secteur des soins de santé depuis 2022, mais il n'existe aucune stratégie pour le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie. Selon les documents internes du Ministère, au printemps 2024, le MSAN a commencé à trouver des solutions possibles pour relever les défis en matière de RHS dans le secteur de la SMEJ. Il s'est notamment attaqué aux différences de rémunération et a embauché plus de travailleurs sociaux et d'autres professionnels de la SMEJ dans les universités ou les collèges. Il n'a pas encore élaboré de plans détaillés pour mettre en œuvre ces solutions.

Le gouvernement de l'Ontario a mis en place plusieurs initiatives, comme Apprendre et rester, pour attirer et maintenir en poste des professionnels de la santé. De plus, il a accru l'accès à des fournisseurs de soins de santé formés à l'étranger pour l'ensemble du secteur des soins de santé. Ces initiatives ne mettent pas expressément l'accent sur le secteur communautaire de la SMEJ.

En outre, le MSAN ne planifie pas de façon proactive les situations de pénurie de personnel clinique dans le secteur communautaire de la SMEJ. Ses prévisions sur la demande et l'offre de personnel de santé ne se concentrent pas expressément sur ce secteur. En raison du roulement élevé du personnel des organismes de SMEJ, il est difficile pour certains enfants ayant des problèmes complexes de santé mentale de recevoir des services en temps opportun et d'établir de bonnes relations avec les cliniciens. Dans certains cas, les clients ont dû avoir recours aux services des cliniciens assignés même s'ils ne convenaient pas.

### Histoire du client 6

La fille de 13 ans de Liz\* a commencé à montrer des signes d'une maladie mentale complexe lorsqu'elle avait 7 ans. Liz a écrit à SMEO que son expérience dans le système de santé mentale s'est révélée « dévastatrice ». Bien qu'elle ait constaté que les professionnels de la santé mentale avec lesquels ils travaillaient étaient [traduction] « gentils et bienveillants pour la plupart », ils [traduction] « ne possédaient peut-être pas l'expérience nécessaire pour pouvoir apporter une aide efficace ».

« Ce qui s'est révélé le plus dévastateur, c'est le sentiment que nous devons justifier chaque décision que nous avons prise en tant que parent, du début de la grossesse au moment où nous avons demandé des services. C'est épuisant de devoir expliquer encore et encore notre histoire parce que chaque fois que notre clinicien change, nous devons remplir les mêmes formulaires, nous devons répondre aux mêmes questions. »

Liz mentionne aussi qu'il n'y a pas assez de services dans leur région et qu'il manque de personnel. Après avoir perdu le psychiatre qu'ils avaient, ils ont dû se fier à d'autres services, comme Télésanté, mais ont jugé que le format n'était pas idéal. Ils ont effectivement trouvé un autre psychiatre qu'ils aimeraient garder, mais ils n'ont pu le voir qu'une fois tous les trois ou quatre mois.

\* Le nom a été modifié pour protéger la vie privée de la personne.

Source : Parents pour la santé mentale des enfants au SMEO

La mise en place d'une stratégie de RHS qui reconnaît les défis uniques dans le secteur communautaire de la SMEJ contribuerait au recrutement et au maintien en poste du personnel clinique. Ainsi, les enfants et les jeunes pourraient avoir un accès plus rapide aux services dont ils ont besoin dans ces organismes.

### Recommandation 12

Le MSAN devrait élaborer et mettre en œuvre une stratégie de RHS pour le secteur communautaire de la SMEJ, y compris un plan d'action assorti d'échéanciers clairs, pour répondre aux besoins en main-d'œuvre et aux disparités salariales avec d'autres secteurs comme l'éducation et les soins actifs.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).

#### 4.4.2 Il existe des disparités salariales importantes pour les postes cliniques par rapport aux autres secteurs, ce qui contribue aux difficultés en matière de dotation

Nous avons constaté que le MSAN est au courant des pénuries de personnel et des écarts salariaux dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances, mais qu'il ne recueille pas de données indépendantes sur la différence de rémunération entre les professionnels des services communautaires de SMEJ et ceux des secteurs des soins actifs et de l'éducation.

Dans notre sondage auprès des organismes de services essentiels, 84 % des répondants ont éprouvé de la difficulté à recruter et à maintenir en poste du personnel clinique qualifié pour assurer la qualité des services. De plus, 87 % ont surtout attribué cette difficulté à la disparité salariale. Certains organismes ont déclaré avoir perdu du personnel au profit d'hôpitaux et d'écoles qui offraient une rémunération plus élevée. Les organismes ont estimé que l'écart salarial moyen de leur personnel clinique par rapport aux secteurs de l'éducation et des soins actifs dans leur collectivité variait de moins de 10 % à plus de 50 %. De plus, 60 % des répondants au sondage ont indiqué qu'ils affichaient le taux de roulement le plus élevé des travailleurs sociaux depuis janvier 2022. Selon des documents internes du Ministère, l'abrogation du projet de loi 124 (*Loi de 2019 sur la protection d'un secteur public durable pour les générations futures*) en février 2024 a rendu cette situation plus difficile.

Un examen de la rémunération effectué en 2023 par des groupes d'intervenants communautaires a révélé que ce secteur affichait des écarts salariaux de 20 % à 50 % par rapport aux secteurs de l'éducation et des soins actifs. Pour le personnel expérimenté, les écarts salariaux ont augmenté à environ 56 %. L'examen a également révélé qu'au cours des 6 dernières années, les salaires des travailleurs sociaux n'ont augmenté que de 8 % dans le secteur communautaire de la santé mentale et de la toxicomanie, ce qui était « très faible » compte tenu de l'augmentation du coût de la vie au cours de la même période.

---

**Un examen de la rémunération effectué en 2023 par des groupes d'intervenants communautaires a révélé que ce secteur affichait des écarts salariaux de 20 % à 50 % par rapport aux secteurs de l'éducation et des soins actifs.**

Notre sondage auprès des organismes de services essentiels a révélé que les salaires annuels variaient de 70 200 \$ à 166 400 \$ pour les psychologues, de 53 300 \$ à 137 500 \$ pour les psychothérapeutes et de 52 400 \$ à 137 500 \$ pour les travailleurs sociaux. Les salaires varient en fonction de facteurs comme le niveau de scolarité, les années d'expérience, le lieu d'emploi et les conventions collectives. Le MSAN n'analyse pas cette information.

Au moment de notre audit, le MSAN collaborait avec le Secrétariat du Conseil du Trésor à un sondage sur les données concernant l'effectif. Ce sondage permettra d'analyser les données sur l'effectif des employeurs du secteur parapublic. Selon le taux de réponse et les données recueillies, le MSAN s'attend à ce que le sondage permette de cerner les écarts de rémunération entre divers secteurs, y compris les secteurs communautaires de la santé mentale et des dépendances, de l'éducation et des hôpitaux. Ce sondage sera envoyé aux organismes désignés dans le cadre de discussions avec les ministères concernés, y compris le MSAN, ou au moyen des mécanismes actuels de déclaration des données du Ministère. Le Secrétariat du Conseil du Trésor a répondu à ce sondage à la fin de 2024. Il s'employait à valider les réponses au moment où nous avons terminé notre audit.

En avril 2024, le MSAN a mis sur pied une équipe chargée d'examiner les pénuries de personnel et les écarts salariaux connexes dans le secteur de la santé mentale et des dépendances. Au moment de notre audit, il en était à l'étape de la « découverte initiale de l'information » et aucun groupe de travail officiel ni mandat n'avaient été établis pour régler ces problèmes.

Le recrutement et le maintien en poste du personnel se sont aussi révélés difficiles en raison de l'épuisement professionnel du personnel ayant une charge de travail plus élevée dans certains organismes. Dans notre rapport d'audit de 2016 sur la santé mentale des enfants et des jeunes, nous avons recommandé au MSEJ d'examiner périodiquement la charge de travail des organismes par intervenant, d'en évaluer le caractère raisonnable et de cerner les cas qui nécessitent un suivi ou des mesures correctives. Huit ans se sont écoulés et cette recommandation n'est toujours pas mise en œuvre. Dans les organismes de SMEJ que nous avons visités, la charge de travail du personnel clinique varie. Par exemple, un organisme nous a dit que les membres de son personnel s'occupent en général de 15 à 20 cas chacun, tandis que la charge de travail d'un autre organisme est d'ordinaire de 18 à 21 cas. Des facteurs comme les exigences en matière de gestion de cas, le nombre et l'intensité des dossiers et les affectations supplémentaires contribuent aux différences dans ces charges de travail.

Il est essentiel de disposer d'une main-d'œuvre durable pour veiller à ce que les enfants et les jeunes reçoivent un soutien opportun et approprié afin de relever les défis en matière de santé mentale. Les écarts salariaux non comblés et l'augmentation de la charge de travail de certains employés peuvent accroître les taux de roulement du personnel. Cette situation impose plus de stress au personnel en place et entraîne des temps d'attente plus longs pour les enfants et les jeunes ayant besoin de soutien.

### Recommandation 13

Le MSAN devrait :

- examiner les résultats du sondage sur les données concernant la main-d'œuvre et, au besoin, compléter les données en menant une étude indépendante sur la rémunération pour quantifier les écarts salariaux entre le secteur communautaire de la SMEJ et d'autres secteurs, et mettre en œuvre un plan de mise à jour de cette information tous les deux ans;
- trouver des solutions possibles, dans le cadre des travaux du MSAN sur les RHS, pour appuyer les efforts des organismes de services essentiels visant à recruter et à maintenir en poste leur personnel;
- collaborer avec les organismes de services essentiels de SMEJ et les intervenants pertinents, comme l'Institut du savoir et le SMEO, pour élaborer des lignes directrices sur la charge de travail du personnel, ce qui permet des variations selon le type de services de santé mentale offerts;
- élaborer un plan pour recueillir et surveiller l'information pertinente et surveiller régulièrement les progrès par rapport aux lignes directrices sur la charge de travail.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).



## 4.5 Surveillance et financement du programme

### 4.5.1 Il n'existe pas de cadre de surveillance du rendement de l'organisme pour orienter la surveillance des organismes par le MSAN

#### **L'équipe du MSAN a recours à des méthodes différentes pour surveiller les organismes et la plupart ont de la difficulté à se conformer**

Le MSAN ne dispose pas d'un cadre, de procédures opérationnelles normalisées ou de lignes directrices pour aider son équipe à surveiller le rendement des organismes de SMEJ au moyen de méthodes uniformes.

Bien que les organismes responsables soient chargés de superviser la planification des services dans leurs aires de services respectives, le MSAN dispose d'une équipe formée essentiellement de 9 superviseurs de programme chargés de surveiller plus de 200 organismes qui doivent respecter les exigences de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille* et des EPT. Ce sont les personnes-ressources principales des organismes pour le financement du MSAN, la production de rapports d'information et le soutien.

---

**Le MSAN compte une équipe composée essentiellement de 9 superviseurs de programme chargés de superviser plus de 200 organismes.**

Chaque surveillant de programme s'occupe d'entre 15 et 37 organismes. Nous avons mené un sondage et reçu des réponses des neuf superviseurs de programme. Notre sondage a révélé que plus des trois quarts des superviseurs de programme étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que le nombre d'organismes qu'ils surveillent dépasse le nombre qu'ils sont en mesure de traiter raisonnablement tout en accordant à chaque organisme le niveau d'attention requis.

Plus de la moitié des superviseurs de programme n'étaient pas d'accord pour dire qu'ils disposent de lignes directrices et d'outils de soutien suffisants pour les aider à s'acquitter de leur rôle et à comprendre leurs fonctions. Huit convenaient ou convenaient tout à fait qu'ils ont éprouvé de la difficulté à faire en sorte que certains organismes respectent les arrangements prévoyant le versement de prestations cibles et les délais de production de rapports. L'absence d'un cadre de surveillance du rendement des organismes a entraîné des lacunes et des incohérences dans les efforts de surveillance des superviseurs de programme. Par exemple :

- » **Examens par des tiers :** Dans notre sondage, plus de la moitié des superviseurs de programme convenaient ou convenaient tout à fait que les examens par des tiers ont contribué à éclairer leur travail. Par exemple, un examen par un tiers d'un organisme qui n'a pas respecté ses obligations contractuelles pendant plus de 4 ans a fait en sorte que le MSAN a cessé son financement à l'organisme en juillet 2024 et a mis fin à son entente en octobre 2024. Selon le MSAN, des parties externes, y compris la Division de la vérification interne de l'Ontario, un hôpital et des consultants, avaient effectué six examens d'organismes de SMEJ au cours des quatre dernières années. Quatre examens avaient été achevés à la fin de notre audit. Ils ont donné lieu à des recommandations portant sur des sujets comme les pratiques cliniques et la gestion financière. Par exemple, un organisme devait s'assurer que le personnel reçoive une formation adéquate sur les soins tenant compte des traumatismes; un autre organisme devait s'assurer que les personnes ayant les pouvoirs appropriés approuvent les factures avant le paiement.
- » **Agrément :** L'agrément est un processus d'évaluation reconnu à l'échelle internationale par rapport aux normes établies qui favorisent la qualité des soins aux clients. Il est utilisé couramment dans le secteur de la santé pour s'assurer que les fournisseurs respectent ces normes quant aux programmes qu'ils offrent. Il ajoute un niveau de responsabilisation supérieur aux ententes de paiement de transfert (EPT) établies par le MSAN. Selon nos constatations, le MSAN n'exige pas que les organismes de SMEJ soient agréés ni ne fait le suivi des organismes agréés ou en voie d'obtenir l'agrément. Nous avons sondé tous les organismes de services essentiels au sujet de leur statut d'agrément; 86 % des répondants ont indiqué qu'ils étaient agréés ou en voie d'obtenir l'agrément au moment de notre audit. La Colombie-Britannique exige un agrément des organismes de SMEJ qui reçoivent plus de 500 000 \$, et la Saskatchewan l'exige de tous les organismes.

---

**Selon nos constatations, le MSAN n'exige pas que les organismes de SMEJ soient agréés ni ne fait le suivi des organismes agréés ou en voie d'obtenir l'agrément.**

Selon les EPT, les organismes ne doivent dépenser les fonds que conformément au budget. Ils doivent également exécuter chaque service conformément à l'entente, aux annexes de description des services, aux politiques, aux lignes directrices et aux exigences du MSAN, ainsi qu'aux pratiques exemplaires en matière de prestation

de services. Les annexes aux EPT, comme celles qui portent sur le budget et la description des services, sont renouvelées au moins une fois par exercice.

Le MSAN s'appuie sur des modèles normalisés d'EPT qui contiennent les clauses requises. Il examine tous les trois ans les EPT, y compris l'ensemble du texte juridique et des modalités. Toutefois, il ne les examine pas dans l'intention de renforcer les clauses pour appuyer sa surveillance des organismes.

Le MSAN se conforme à la Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert, qui établit les principes, les exigences et les responsabilités des ministères et des organismes provinciaux lorsqu'ils supervisent les activités liées aux paiements de transfert. Le MSAN a terminé son dernier examen pour l'exercice 2023-2024. Au moment de notre audit, il prévoyait mettre à jour de nouveau les EPT d'ici mars 2025 pour intégrer les nouvelles exigences de la Directive.

En élaborant un cadre de surveillance des programmes, le MSAN sera en mesure de mieux réagir aux cas de non-conformité des organismes, de façon plus rapide et uniforme, et de s'assurer que les organismes fournissent des services conformément aux EPT, ce qui, finalement, se révélera profitable aux enfants, aux jeunes et à leurs familles qui reçoivent des services.

#### Recommandation 14

Le MSAN devrait :

- élaborer un cadre de surveillance du rendement qui définit les situations de non-conformité aux exigences du programme par les organismes qui ont besoin d'un suivi en temps opportun de la part du personnel de surveillance du MSAN, ainsi que les mécanismes d'intervention que le personnel du programme doit appliquer à des intervalles précis;
- mettre à jour les EPT afin d'y inclure des dispositions décrivant les conséquences dans les cas de non-conformité grave qui ne sont pas résolus au cours d'une période définie.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).

### **Il incombe aux organismes responsables de diriger, de planifier et d'harmoniser les services, mais le Ministère ne surveille pas assez leur rendement**

Environ les deux tiers des superviseurs de programme que nous avons interrogés ont déclaré qu'ils ne recevaient pas assez de lignes directrices et d'outils pour appuyer leur examen du rendement des organismes responsables.



En 2012, le MSEJ a instauré le modèle d'organisme responsable selon lequel les organismes responsables, en plus de fournir des services essentiels de santé mentale aux enfants et aux jeunes, seraient en outre chargés de planifier les services dans leurs aires de services et de collaborer avec d'autres organismes (par exemple les écoles, autres organismes de santé communautaires, hôpitaux) afin de répondre aux besoins de leurs clients en matière de santé mentale.

Le MSEJ a commencé à désigner ces organismes en 2014-2015. En 2018, presque tous ces organismes avaient assumé leurs responsabilités. Le modèle, de même que les organismes responsables, sont demeurés inchangés depuis la transition du programme de SMEJ au MSAN.

### **Les rapports de planification du système présentés par les organismes responsables au Ministère ne comportent pas d'indicateurs pour mesurer les progrès**

Nous avons constaté que le MSAN n'exige pas que les organismes responsables établissent des indicateurs pour jauger dans quelle mesure ils parviennent à combler les besoins locaux.

Nous avons examiné trois plans d'aires de service pour 2024 des organismes responsables que nous avons visités. Les plans décrivaient comment les services essentiels et les priorités communautaires en matière de santé mentale seraient liés aux plans d'action comportant des objectifs et des produits livrables. Toutefois, ces priorités n'étaient pas liées à des cibles et à des indicateurs précis. Il est donc difficile de démontrer clairement leur incidence et d'assurer la responsabilisation dans la mise en œuvre des priorités et la résolution des lacunes.

Par exemple, l'une des priorités d'un plan d'aire de service que nous avons examiné était de réduire les temps d'attente pour les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes, tandis que les objectifs comprenaient la collecte, l'analyse et le partage de données pour améliorer les temps d'attente globaux. Toutefois, aucune cible ni aucun indicateur clair n'a été défini pour évaluer l'incidence de cette priorité. Notre sondage a révélé que seulement 55 % des superviseurs de programme convenaient que les plans fournissent des renseignements clairs sur le rendement des organismes responsables dans leur région respective.

---

**Notre sondage a révélé que seulement 55 % des superviseurs de programme convenaient que les plans fournissent des renseignements clairs sur le rendement des organismes responsables dans leur région respective.**

Les organismes responsables soumettent également des rapports de gestion du système au MSAN deux fois l'an. Ceux-ci mettent en évidence les activités en cours et terminées par rapport à chaque fonction de l'organisme responsable et le financement attribué à chaque fonction. Ces rapports abordent également des sujets liés aux services en français et aux services pour les communautés autochtones. Les résultats de notre sondage ont révélé que seulement 22 % des superviseurs de programme convenaient que les rapports de gestion du système fournissent des renseignements clairs sur le rendement des organismes responsables dans leur région respective.

Les organismes responsables peuvent également se consacrer à des initiatives lancées par le secteur de la SMEJ. Par exemple, en 2022, le secteur de la SMEJ et le secteur de l'éducation ont publié un rapport intitulé *Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario* (BSBM). Le rapport souligne les écarts de service entre les deux secteurs et propose un plan pour combler ces écarts.

Le plan d'exploitation de l'Institut du savoir indique qu'il devrait appuyer la mise en œuvre du rapport *Bon soins au bon moment* afin d'améliorer la coordination des services de santé mentale entre les organismes de SMEJ et les conseils scolaires de la province. Le MSAN n'exigeait pas la mise en œuvre de ce rapport et les organismes ne sont pas tenus de collaborer avec l'Institut du savoir. Par conséquent, le MSAN n'a pas établi de cibles quant au nombre d'organismes responsables à l'échelle de la province devant collaborer avec les conseils scolaires pour jeter les bases d'un système plus vaste et coordonné de services de santé mentale.

### **Le Ministère ne dispose pas d'un processus pour regrouper les enjeux de planification du système relevés par les organismes responsables**

Nous avons constaté que le MSAN ne dispose pas d'un processus pour regrouper les résultats des examens individuels, effectués par des superviseurs de programme, des documents soumis par les organismes responsables pour cerner les lacunes et les priorités systémiques à l'échelle de la province qui justifient un soutien du Ministère.

Jusqu'en 2021, le COR résumait ces examens et les présentait dans son rapport sur les priorités provinciales. Toutefois, il est depuis passé à l'élaboration d'un plan stratégique qui ne comprend pas cette information.

L'équipe du MSAN, composée surtout de surveillants de programme, nous a informés qu'elle examinait chacun des rapports et des plans des aires de service soumis par les organismes responsables, ainsi que les examens des permis du MESSC pour les installations de traitement des résidents, les rapports d'incidents graves et les examens par des tiers. Ces examens sont effectués par aire de service, et chaque membre de l'équipe du MSAN a son propre processus d'examen.

Le MSAN n'a pas effectué d'examen du rendement des organismes responsables ni de l'incidence de leur travail sur leurs aires de services respectives, depuis qu'il leur a confié plus de responsabilités. Nous avons comparé les plans triennaux des aires de service de trois organismes responsables pour 2021-2022-2023-2024 et 2024-2025-2026-2027. Nous avons constaté que même si certains organismes ont fait état de progrès, plusieurs lacunes ont subsisté dans les plans de chaque organisme.

---

**Le MSAN n'a pas effectué d'examen du rendement des organismes responsables ni de l'incidence de leur travail sur leurs aires de services respectives, depuis qu'il leur a confié plus de responsabilités.**

Par exemple, une aire de service a continué de signaler que des parcours plus clairs sont nécessaires, qu'il manque un modèle d'accès coordonné et que la capacité est limitée, ce qui nuisait à l'accessibilité. Une autre aire de service affichait encore de longs temps d'attente pour obtenir des services brefs et un manque de services dans le domaine de la toxicomanie. La troisième aire de services a continué de signaler presque les mêmes lacunes, notamment des services inadéquats de lutte contre les dépendances, des listes d'attente croissantes, des enfants et des jeunes dont les besoins complexes ne sont pas toujours satisfaits, l'absence d'une approche de coordination de la navigation dans le système et l'absence d'un continuum de soins homogène entre les conseils scolaires et avec les centres locaux de SMEJ.

Le MSAN s'attend à ce que les organismes responsables remplissent des fonctions importantes. Il s'agit de fonctions comme aider les clients de la SMEJ à recevoir des services plus cohérents et diriger la planification locale des services. En disposant de processus et d'outils plus solides, le MSAN pourrait mieux surveiller de façon plus constante si les organismes responsables collaborent de façon efficace avec d'autres organismes et partenaires et relever les défis locaux.

### Recommandation 15

Le MSAN devrait :

- mettre à jour les modèles existants sur les plans des aires de service et les rapports de gestion du système afin d'y inclure des indicateurs et des cibles mesurables précis pour chaque priorité et objectif pour pouvoir évaluer les progrès et les répercussions;
- mettre à jour le modèle existant des rapports de gestion du système afin d'y inclure les liens avec les objectifs énoncés dans les plans des aires de service;
- établir un processus pour regrouper les problèmes importants et systémiques relevés à partir des examens individuels des rapports et des renseignements soumis par les organismes responsables et pour examiner ces problèmes au moins une fois par année afin d'établir quelles sont les interventions ministérielles nécessaires;
- établir des indicateurs et des cibles pour surveiller le rendement des organismes responsables et l'incidence de leur travail sur leurs aires de services respectives, y compris le travail sur les initiatives sectorielles, comme BSBM.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).



#### 4.5.2 Les rapports sur les incidents graves et la reddition de comptes à leur égard sont fragmentés, ce qui limite la capacité du Ministère de suivre les tendances

Les incidents graves sont ceux qui peuvent nécessiter une intervention ou une enquête de la part d'un organisme de SMEJ ou d'autres parties concernées. Il peut s'agir, par exemple, d'un décès, d'une blessure grave ou d'une maladie, d'un recours à des moyens de contention, de mauvais traitements et d'erreurs ou d'omissions dans l'administration des médicaments.

#### **Plus de 50 organismes sont tenus de signaler les incidents graves par l'entremise de deux ministères, ce qui crée un fardeau administratif**

Nous avons constaté que certains organismes sont financés par le MSAN pour fournir des services de SMEJ et qu'ils sont également agréés par le MDESC pour fournir des services en établissement. Ils sont donc tenus de signaler les incidents graves aux deux ministères à l'aide de méthodes différentes. Ce dédoublement des efforts crée un fardeau administratif pour ces organismes.

Lorsqu'il y a eu un transfert du programme de SMEJ du MDESC au MSAN en 2019, la compétence à l'égard des rapports d'incidents graves pour les organismes titulaires d'un permis d'établissement de traitement en résidence et la délivrance effective de permis pour ces établissements de traitement en résidence étaient demeurées sous le régime de la *Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*. Les organismes financés par le MSAN qui n'ont pas d'établissements de traitement en résidence et qui n'ont donc pas besoin d'un permis sont tenus de soumettre des rapports d'incident grave directement au MSAN. Au 31 juillet 2024, 53 organismes financés par le MSAN avaient obtenu un permis du MDESC parce qu'ils fournissaient des services de traitement à domicile aux clients.

Le MDESC a lancé le portail en ligne Outil de gestion des rapports d'incident grave et des permis d'établissement (Outil GRIG-PE) en 2019. Il a également élaboré les Lignes directrices du signalement d'incident grave (Lignes directrices du SIG) pour aider les organismes à faire

rapport sur le portail, et a mis à jour ces lignes directrices en 2023. Le MSAN et ses organismes de SMEJ non agréés ne font pas partie du portail en ligne Outil GRIG-PE. Le MSAN demande plutôt aux organismes de signaler manuellement les incidents graves au moyen d'un formulaire. Il a élaboré ce formulaire à l'aide des Lignes directrices du SIG. Ce formulaire comporte des champs semblables à ceux du portail en ligne du MDESC. Les formulaires sont envoyés à une adresse courriel du MSAN qui est surveillée par le personnel du MSAN. Les problèmes importants sont signalés aux superviseurs de programme concernés.

Nous avons sondé tous les organismes de SMEJ au sujet de leur expérience en matière de signalement d'incidents graves. Parmi les organismes qui ont répondu à notre sondage, 29 % soumettent l'Outil GRIG manuellement au MSAN et par l'entremise du portail en ligne Outil GRIG-PE au MDESC. Par ailleurs, 94 % ont indiqué qu'ils préféreraient produire des rapports au moyen d'une seule méthode.

Selon le MDESC, le portail peut techniquement être amélioré pour soutenir le signalement et la gestion des incidents graves par les organismes qui soumettent en ce moment des Outils de GRIG manuellement au MSAN. Une amélioration semblable a été apportée au portail en ligne en 2023 pour permettre au ministère de l'Éducation (EDU) de signaler et de gérer les incidents graves qui peuvent survenir dans les milieux d'hébergement des écoles provinciales et d'application.

### **L'absence de suivi centralisé de tous les rapports d'incidents graves fait en sorte que l'on est incapable de noter les tendances**

Le MSAN ne fait pas de suivi ni d'analyse centralisés de tous les RIG soumis par les organismes de SMEJ. Par conséquent, il n'est pas en mesure de cerner les tendances pour éclairer sa prise de décisions.

Les organismes que nous avons visités au cours de notre audit ont indiqué que le MSAN ne leur fournit aucune analyse des tendances fondée sur les RIG qu'ils ont soumis. Plusieurs de ces organismes ont mentionné qu'ils surveillent leurs propres tendances pour ce qui est des RIG soumis au MSAN et au MDESC. Les organismes, en présentant des rapports d'incidents graves par l'entremise d'un seul canal, pourraient réduire plus facilement le fardeau administratif et le temps nécessaire pour signaler ces incidents. En effectuant un suivi centralisé des incidents graves, le MSAN pourrait analyser les tendances pour mieux comprendre les thèmes communs à l'échelle de la province, comme l'utilisation accrue des moyens de contention. Le MSAN pourrait également suggérer des pratiques exemplaires pour aider les organismes à atténuer toute tendance émergente grave.

**Recommandation 16**

Le MSAN devrait prendre l'initiative et collaborer avec le MESSC pour :

- simplifier la méthode de déclaration et les exigences relatives aux incidents graves dans les organismes de SMEJ;
- surveiller le type d'incidents graves rapportés chaque année pour déceler les tendances et les thèmes, et communiquer les résultats aux organismes de services de SMEJ.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir **Recommandations et réponses de l'entité auditée.**



### 4.5.3 Le Ministère ne dispose pas de données complètes et exactes pour mesurer le rendement des programmes

#### **Les écarts dans les données signalées par différents systèmes minent leur utilité dans la planification des systèmes et des services**

Nous avons relevé des écarts dans les données sur les services rapportées dans trois systèmes distincts pour les indicateurs qui devraient mesurer la même chose. Dans certains cas, comme pour les temps d'attente (comme il est mentionné à la **section 4.1.2**), des différences dans la façon de définir un indicateur peuvent causer ces écarts. Ceux-ci minent l'intégrité des données recueillies. En outre, ils créent de l'incertitude sur l'ensemble de données que le MSAN et les organismes devraient utiliser pour planifier les systèmes et les services.

Les données relatives au service sont actuellement stockées dans les systèmes suivants :

- » **PTO** : Conformément aux exigences de l'EPT, les organismes de SMEJ déclarent des données sur les services comme les dépenses, les renseignements sur la dotation et les données sur le rendement dans le PTO deux fois par année pour permettre au MSAN d'évaluer comment les organismes atteignent les objectifs de service.
- » **Solution VS** : La Solution VS utilise les données sur les services au niveau du client qui sont soumises à partir du système d'information sur les clients d'un organisme pour calculer les indicateurs sur une base trimestrielle. L'objectif consiste à mieux comprendre le rendement du secteur et la planification du système d'aide. Le calcul de ces indicateurs repose sur les définitions que le MSAN a établies dans son dictionnaire de données de la Solution VS.
- » **Le système d'information sur les clients de l'organisme** : Les organismes se servent de leurs propres systèmes et la plupart utilisent EMHWare.

Selon les données les plus récentes du PTO, en 2021-2022, les organismes de services essentiels et certains organismes autochtones de SMEJ ont servi environ 122 000 clients. Nous avons constaté que ces données ne sont peut-être pas exactes parce que des données différentes étaient déclarées dans la Solution VS.

Plus précisément, nous avons comparé le nombre de clients servis par un échantillon de 20 organismes, déclarés dans le PTO et la Solution VS, de 2020-2021 à 2021-2022. Nous avons constaté que ces chiffres différaient dans tous les cas. Dans la plupart des cas, le nombre déclaré était plus élevé dans PTO que dans la Solution VS, la différence variant entre 1 et plus de 2 400. Nous avons signalé ces différences au MSAN. Le MSAN a souligné qu'il devrait faire enquête pour comprendre pourquoi ces différences se sont produites.

Le MSAN est au courant des écarts entre les deux ensembles de données. En comparant les données du PTO et de la Solution VS pour trois organismes, le MSAN a constaté une tendance semblable sur le plan du nombre de clients. Pour un organisme qui faisait rapport dans les deux systèmes, 720 clients de plus ont été enregistrés dans PTO que dans la Solution VS. Le MSAN a également constaté des écarts dans le nombre de clients recevant des services particuliers et dans les temps d'attente. Ces nombres étaient parfois surestimés ou sous-estimés de plus de 100 jours dans la Solution VS.

Le MSAN examine les données du PTO pour détecter les erreurs. Toutefois, ce processus manuel est long. Par conséquent, les dernières données vérifiées datent de 2021-2022. Malgré ces examens, le MSAN compte sur les organismes pour soumettre des renseignements exacts sans vérifier leurs sources.

Il est plus facile d'extraire et de vérifier les données de la Solution VS. Toutefois, seulement 60 % environ des organismes de SMEJ en rendent compte. Il faut donc disposer en outre des données sur les services de PTO à des fins de planification.

Selon les résultats de notre sondage, 87 % des organismes conviennent ou conviennent tout à fait que la production de rapports sur les données dans deux systèmes distincts se révèle fastidieuse sur le plan administratif.

---

**Selon les résultats de notre sondage, 87 % des organismes conviennent ou conviennent tout à fait que la production de rapports sur les données dans deux systèmes distincts se révèle fastidieuse sur le plan administratif.**

Les écarts vont au-delà du PTO et de la Solution VS. Les organismes nous ont informés de différences importantes entre leurs rapports internes et les rapports du MSAN sur les données de la Solution VS. Un organisme a fait remarquer qu'au quatrième trimestre de 2023-2024, on a surestimé de 36 à 136 jours ses temps d'attente moyens dans la Solution VS pour divers services essentiels. De plus, le nombre moyen de clients par groupe d'âge à l'admission a été sous-estimé de jusqu'à 212 clients dans les rapports de la Solution VS.

Nous avons constaté que 41 % des organismes qui ont répondu à notre sondage faisaient face à un problème semblable concernant les écarts entre les données de la Solution VS et leurs propres rapports de données internes. De plus, 46 % des répondants n'utilisaient pas à ce jour les données de la Solution VS.

Ces écarts et l'incertitude quant à la façon dont le MSAN utilise les données pour éclairer la prise de décisions ont soulevé des questions chez les organismes. Trente-deux pour cent des organismes ayant répondu à notre sondage ont dit être fortement en désaccord ou en désaccord avec le fait qu'ils savent comment le MSAN ou son organisme responsable utilise les données de la Solution VS. Par ailleurs, 61 % ont déclaré ne pas avoir reçu de rapports de rendement du MSAN ou de leur organisme responsable.

**41 % des organismes qui ont répondu à notre sondage ont fait face à un problème semblable concernant des écarts entre les données de la Solution VS et leurs propres rapports de données internes.**

### Recommandation 17

Le MSAN devrait demander au COR :

- d'effectuer un examen complet des données soumises par l'entremise du PTO et de la Solution VS pour cerner les causes des écarts dans les données, du dédoublement des efforts et des possibilités de rationaliser les rapports des organismes;
- de mettre en œuvre un processus selon lequel les organismes doivent attester que les données qu'ils soumettent au MSAN sont exactes et qu'elles reflètent celles qui sont contenues dans leurs propres systèmes d'information;
- d'élaborer un processus de distribution permettant aux organismes de recevoir des rapports sur les extrants liés aux données qu'ils fournissent afin qu'ils puissent évaluer leur rendement;
- d'effectuer des examens réguliers avec les organismes responsables pour obtenir de la rétroaction sur les données déclarées afin de discuter de leur utilité dans la planification des services et de cerner les possibilités d'amélioration.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).



### Le MSAN dispose d'indicateurs de résultats limités pour mesurer l'efficacité du programme de SMEJ

Le MSAN dispose d'indicateurs de résultats limités pour établir si son programme de SMEJ est efficace et si les services fournis par ses organismes répondent aux besoins des enfants et des jeunes. Nous avons également constaté que même si le MSAN exige que les organismes rendent compte de quatre indicateurs de résultats, ce ne sont pas tous les organismes qui le font.

Comme le montre la **figure 9**, le MSAN exige actuellement que les organismes de services essentiels rendent compte de trois indicateurs de résultat dans le PTO et d'un indicateur de résultat dans la Solution VS. Le MSAN dispose de trois indicateurs supplémentaires dans la Solution VS. Cependant, il ne les a pas mis en œuvre et n'exige pas que les organismes en rendent compte.

**Figure 9 : Indicateurs de résultat et résultats disponibles dans le PTO et la Solution VS, 2021-2022 et 2023-2024**

Source des données : ministère de la Santé

Indicateur	Fréquence des rapports	Mise en œuvre par le MSAN	Résultats (%)*
<b>PTO</b>			
Proportion d'enfants et de jeunes ayant des résultats positifs	Semestrielle	✓	53,3
Proportion de proches aidants/jeunes ayant déclaré des résultats positifs: nombre de réponses au sondage	Semestrielle	✓	52,5

Indicateur	Fréquence des rapports	Mise en œuvre par le MSAN	Résultats (%)*
Proportion de proches aidants/jeunes qui déclarent avoir vécu une expérience positive avec le système de services	Semestrielle	✓	55,0
<b>Solution VS</b>			
Proportion de clients ayant des résultats positifs	Trimestrielle	✓	93 % à 96 %
Proportion de réponses au sondage dont la perception du résultat est positive	Trimestrielle		s.o.
Proportion de réponses au sondage dont la perception du système de services est positive	Trimestrielle		s.o.
Proportion d'enfants et de jeunes ayant obtenu des résultats positifs, selon l'outil d'évaluation normalisé	Trimestrielle		s.o.

\* D'après les renseignements les plus récents disponibles du PTO (2021-2022) et de la Solution VS (2023-2024).

L'indicateur des clients dont les résultats positifs sont déclarés dans la Solution VS mesure la qualité des services offerts aux clients et leur réceptivité aux services qu'ils ont reçu. Il ne tient compte que des clients évalués au moment de leur congé durant la période de référence qui ont obtenu un résultat favorable, en fonction du jugement clinique. Dans l'ensemble, la tendance et le taux déclarés sont positifs, car une proportion plus élevée de clients ont été évalués comme ayant obtenu un résultat favorable au quatrième trimestre de 2023-2024 (94 %) qu'à la même période en 2019-2020 (73 %).

Nous avons toutefois constaté que cet indicateur ne reflète pas tout à fait l'efficacité des services des organismes pour les raisons suivantes :

- » seulement 41 % environ des organismes de services essentiels ont soumis les données requises pour cet indicateur en 2023-2024;
- » cet indicateur ne comprend que les clients ayant fait l'objet d'une évaluation lorsqu'ils ont obtenu leur congé.

Depuis notre dernier audit en 2016, le MSAN n'a donné aux organismes aucun objectif pour ces indicateurs. De plus, avant 2023-2024, le MSAN s'est concentré uniquement sur l'examen des données de haut niveau à l'échelle provinciale. Il n'a pas analysé le rendement détaillé entre les organismes.

Même si le MSAN a mis en place trois indicateurs supplémentaires dans la Solution VS, ceux-ci ne peuvent être mis en œuvre que si les organismes utilisent un ensemble commun d'outils normalisés d'évaluation des besoins et un outil normalisé pour évaluer la perception des clients à l'égard des soins qui recueille des données à l'échelle des clients. Le MSAN n'envisageait pas de mettre à jour ces trois indicateurs de rendement.

La Solution VS comprend un cinquième indicateur appelé « rendement des investissements », qui montre l'efficacité du système et son rendement. Le MSAN n'a ni mis en œuvre cet indicateur ni établi la façon de le mesurer.

Les organismes rendent également compte des indicateurs par l'entremise de PTO. Ils visent alors aussi à mesurer les résultats positifs des services en utilisant le jugement clinique ou la perception des enfants, des jeunes ou encore des fournisseurs de soins. Nous avons toutefois constaté que les méthodes ou les données utilisées pour mesurer ces indicateurs diffèrent de celles qui servent dans la Solution VS, comme le montre l'[annexe 4](#).

Plusieurs groupes au sein du MSAN et du Secrétariat du Conseil du Trésor sont chargés de vérifier l'exhaustivité des données, d'examiner les rapports soumis, de repérer les erreurs et de demander aux organismes d'ajuster les données. Toutefois, les documents sur les processus internes du MSAN ne décrivent pas complètement leurs rôles ou le délai d'exécution prévu. Le MSAN accuse un retard de deux ans sur la publication des rapports provinciaux sur les indicateurs de rendement du PTO. Le plus récent rapport disponible porte sur 2021-2022, car les données pour les exercices subséquents demeurent en cours de collecte ou d'examen.

Des mesures significatives des résultats peuvent aider les organismes et le MSAN à établir s'ils améliorent la santé mentale des enfants et des jeunes. Le fardeau administratif des organismes serait allégé si l'on réduisait les redondances dans les données déclarées. Enfin, l'analyse des résultats du rendement en temps opportun peut aider le MSAN à savoir dans quelle mesure le programme de SMEJ répond efficacement aux besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale. Ainsi, le MSAN peut intervenir le plus tôt possible.

### Recommandation 18

Le MSAN devrait :

- examiner l'ensemble actuel d'indicateurs de résultats dans le PTO et la Solution VS, y compris ceux qui ne sont pas recueillis, et rationaliser les indicateurs de résultats que les organismes de services de SMEJ doivent déclarer;
- cerner les obstacles auxquels font face les organismes qui ne déclarent pas de données et les aider à établir un plan pour commencer à communiquer des données au MSAN;
- établir des cibles, surveiller le rendement des organismes par rapport aux indicateurs de résultats et effectuer un suivi auprès des organismes qui affichent un rendement en baisse année après année;
- établir des délais d'exécution internes pour l'examen des données sur les résultats qui ont été soumises par les organismes.

Pour les réponses de l'entité audité, voir [Recommandations et réponses de l'entité audité](#).



### **Le MSAN n'est pas en mesure d'établir les coûts complets des soins de santé pour soutenir les jeunes ayant des besoins en santé mentale et leurs résultats à long terme en matière de santé**

Il y a plus de dix ans, le MSEJ a décidé qu'il fallait surveiller les résultats à long terme des enfants et des jeunes qui reçoivent des services de santé mentale. Le MSAN a pris le programme en charge en 2019. Le MSAN ne peut toujours pas relier les données des organismes communautaires de santé mentale aux bases de données du secteur des soins de santé, comme les services de soins primaires ou les services d'urgence. Ces données pourraient aider à établir si les clients ont besoin d'un soutien supplémentaire et le type de soutien requis leur vie durant.

En 2013, le MSEJ a souligné l'importance de recueillir un identificateur unique, comme un numéro de carte Santé, pour les enfants et les jeunes afin d'éviter le dédoublement des données, de suivre les progrès des clients dans l'ensemble des programmes au fil du temps, et de surveiller leurs résultats à long terme, y compris leur transition vers l'âge adulte. Lors du transfert du programme de SMEJ du MSEJ (qui est devenu le MSESC) au MSAN, la collecte de renseignements personnels sur la santé est devenue permise parce que les organismes de SMEJ sont maintenant considérés comme des dépositaires de renseignements sur la santé en application de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, en vertu de laquelle un dépositaire comprend un « centre, programme ou service de santé communautaire ou de santé mentale dont le but premier est d'offrir des soins de santé. »

Le MSAN explique qu'il n'est pas nécessaire que les organismes communautaires de santé mentale recueillent les numéros de carte Santé des clients de la SMEJ parce que les services

---

**Il y a plus de dix ans, le MSEJ a décidé qu'il fallait surveiller les résultats à long terme des enfants et des jeunes qui reçoivent des services de santé mentale.**

de SMEJ sont financés par le programme de SMEJ et non par le RASO, et que l'obligation de la collecte constituerait un changement important dans les politiques et les pratiques. Toutefois, ce changement concorderait avec le plan de la Feuille de route vers le mieux-être de la province. Une évaluation des menaces et des risques et des facteurs relatifs à la vie privée pourrait se révéler nécessaire, car elle a été effectuée pour la dernière fois en 2018 dans le cadre du MSEJ.

Le secteur de la santé mentale des adultes recueille déjà les numéros de cartes Santé, y compris les cartes Santé expirées, dans le cadre des EDP afin de permettre le couplage des clients entre leurs ensembles de données.

De plus, au moment de notre audit, le MSAN planifiait un projet pilote avec l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES), un intervenant du secteur de la santé qui se spécialise dans le travail consacré aux données. Ce projet permettrait, s'il est réalisable, de recueillir les numéros de carte Santé des clients passés et actuels de SMEJ dans des établissements de traitement en milieu fermé financés par le MSAN, afin de les relier aux sources de données existantes de l'ICES.

Nous avons constaté que 89 % des organismes qui ont répondu à notre sondage pourraient recueillir des numéros de carte Santé, y compris certains organismes qui recueillent déjà ces renseignements à des fins médicamenteuses. De plus, 88 % des répondants au sondage convenaient ou convenaient tout à fait que l'établissement d'un processus de mise en relation des données sur les clients dans les organismes communautaires de SMEJ et dans le système de soins de santé en général se révèle utile pour cerner les améliorations à apporter aux services d'intervention précoce.

L'établissement de liens entre le secteur communautaire de la SMEJ et les soins de courte durée peut révéler le parcours complet d'un client dans le continuum des soins, comme l'identification des clients qui figurent sur une liste d'attente pour obtenir des services de SMEJ et qui se retrouvent dans une salle d'urgence. Ainsi, les clients pourraient être moins tenus de répéter leur histoire à plusieurs points de contact dans le domaine des soins de santé, ce qui aiderait le MSAN à quantifier l'importance de s'attaquer à la santé mentale dès le plus jeune âge.

### Recommandation 19

Le MSAN devrait prendre l'initiative et collaborer avec le COR et Santé Ontario pour :

- aider les organismes à recueillir les numéros de carte Santé des clients conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*;
- établir un processus pour relier les visites de soins de santé des clients et des patients dans plusieurs secteurs de la santé, en commençant par la SMEJ, la santé mentale des adultes et les hôpitaux.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).



#### 4.5.4 Le financement du programme repose largement sur les tendances historiques et l'analyse ministérielle des dépenses des organismes ne suffit pas

##### **Le financement de base établi il y a des décennies ne reflète pas tout à fait les besoins actuels ou le rendement de l'organisme**

Le financement annuel de base des organismes de services essentiels a été établi il y a des décennies et se poursuit généralement d'une année à l'autre sans tenir compte tout à fait des besoins actuels des clients dans des aires de services, des régions et des organismes différents. Par conséquent, les organismes pour lesquels la demande de services est plus élevée pourraient ne pas être en mesure de les offrir en raison d'un financement insuffisant. Par ailleurs, les organismes pour lesquels la demande est plus faible pourraient recevoir des fonds excédentaires dont d'autres organismes pourraient profiter.

Le personnel du MSAN a déclaré qu'il réaffecte les fonds existants et qu'il prend des décisions relatives aux nouveaux fonds disponibles principalement en fonction des recommandations que les organismes responsables formulent, par exemple, pour réaffecter les ressources des organismes de services essentiels dans leur secteur de service, au moyen de leurs plans de secteur de service soumis (dont il est question à la **section 4.5.1**). Notre examen des plans de 2024-2025 portant sur toutes les aires de service a révélé que 73 % de ces plans ne comportaient aucune recommandation ni n'indiquaient par ailleurs qu'une réaffectation de fonds était nécessaire. De plus, ces plans ne comprenaient aucune recommandation liée aux organismes de services essentiels autochtones, car ils ne relèvent pas des organismes responsables.

À l'aide des données les plus récentes de l'organisme qui ont été reçues et examinées par le MSAN à compter de 2021-2022, nous avons effectué une analyse des sept services essentiels et de leurs mesures connexes quant au nombre de personnes servies et de participants aux séances et aux ateliers. Nous avons constaté que le rendement des organismes n'est pas lié au niveau de financement, car :

- » 14 organismes ont reçu le même montant de financement de base pour l'année suivante même s'ils n'ont pas atteint un ou plusieurs de leurs objectifs en matière de services;

---

**Le rendement des organismes de SMEJ n'est pas lié au niveau de financement.**

- » 27 organismes ont dépassé un ou plusieurs de leurs objectifs de service, mais leur financement est demeuré le même ou a diminué pour l'année suivante.

Le MSAN verse à chaque organisme responsable un financement annuel de base de 210 000 \$, auquel s'ajoutent des fonds en fonction de la population de son aire de service. Il s'agit de superviser et de coordonner la prestation des services essentiels dans leur aire de service et de mobiliser des partenaires intersectoriels pour répondre aux besoins communautaires. La plupart des organismes responsables supervisent d'un à sept autres organismes de services essentiels dans leurs aires de service. Au 1<sup>er</sup> avril 2024, cinq de ces organismes responsables n'avaient pas d'autre organisme à surveiller dans leur région. Toutefois, ils ont tout de même reçu le financement complet de l'organisme responsable.

Notre audit de 2016 recommandait un modèle de financement fondé sur les besoins. Cette recommandation n'a cependant pas été mise en œuvre. Le personnel du MSAN mentionne qu'il reste encore plusieurs composantes du système à traiter pour mettre en œuvre cette recommandation. Dans son plan de la Feuille de route vers le mieux-être, le MSAN a convenu que le financement est fondé sur des ententes historiques. Il a déclaré que même s'il entendait mettre à jour sa prise de décisions sur le financement d'ici le printemps 2021, ce n'est toujours pas terminé.

Un modèle de financement plus détaillé et axé sur les besoins pourrait permettre d'affecter l'argent en fonction des besoins uniques de chaque aire de service.

## Recommandation 20

Le MSAN devrait :

- analyser les indicateurs de la demande de services communautaires de santé mentale, comme les visites à l'urgence par les enfants et les jeunes relativement à la santé mentale par région de service et le rendement des organismes par rapport aux objectifs de service, bâtir les capacités des organismes responsables de faire des demandes de réaffectation du financement des programmes au moyen de plans des aires de service, et réaffecter du financement des programmes aux aires qui ont de plus grands besoins;
- évaluer la couverture et le nombre actuels des organismes de services essentiels et des organismes responsables et prendre des mesures pour réduire les inégalités dans le financement des organismes responsables.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).

## Le financement non rapproché des paiements de transfert a donné lieu à un recouvrement estimatif de 64 millions de dollars auprès des organismes

Nous avons constaté que le MSAN n'a pas procédé au rapprochement en temps opportun des paiements de transfert versés aux organismes de SMEJ par rapport à ce qu'ils ont dépensé entre 2020-2021 et 2022-2023. Notre rapport de 2024 sur les Comptes publics de l'Ontario a également souligné qu'il s'agissait d'un problème. Nous avons demandé au personnel du MSAN de calculer ce que les organismes de SMEJ ont reçu et n'ont pas dépensé au cours de cette période de trois ans. Nous avons constaté que ce montant s'élevait à environ 66 millions de dollars. Au 10 juillet 2024, le MSAN n'avait recouvré qu'environ 1,6 million de dollars, ce qui laissait un peu plus de 64 millions de dollars à rapprocher et à recouvrer. Les données de 2023-2024 n'étaient pas encore finalisées et les efforts de recouvrement étaient toujours en cours lorsque nous avons terminé l'audit.

**Nous avons constaté que le MSAN n'a pas, en temps opportun, procédé au rapprochement des paiements de transfert aux organismes de SMEJ et recouvré les fonds inutilisés.**

Selon la Politique en matière de paiements de transfert du MSAN, les fonds inutilisés par des organismes doivent être recouverts et perçus par le MSAN dans un délai de deux ans. Toutefois, le MSAN n'a pas recueilli ces fonds auprès des organismes depuis qu'il a pris en charge le programme du MSESC en 2019-2020. Le personnel du MSAN nous a informés que le MSESC était responsable du rapprochement des paiements avec les organismes de SMEJ en 2019-2020 et lors des années précédentes.

Une meilleure surveillance du financement accordé à chacun des organismes de SMEJ peut contribuer à déterminer les fonds excédentaires qui doivent être recouverts auprès d'eux.

### Recommandation 21

Le MSAN devrait :

- mener une analyse des raisons pour lesquelles les rapprochements des paiements de transfert n'ont pas été effectués;
- mobiliser les ressources nécessaires pour procéder d'ici le 30 juin 2025 aux rapprochements des paiements de transfert d'exercices antérieurs qui n'ont pas encore été effectués ainsi qu'aux rapprochements pour l'exercice 2023-2024;
- élaborer un plan afin de recouvrer d'ici le 31 mars 2026 auprès des organismes de SMEJ les fonds inutilisés.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).

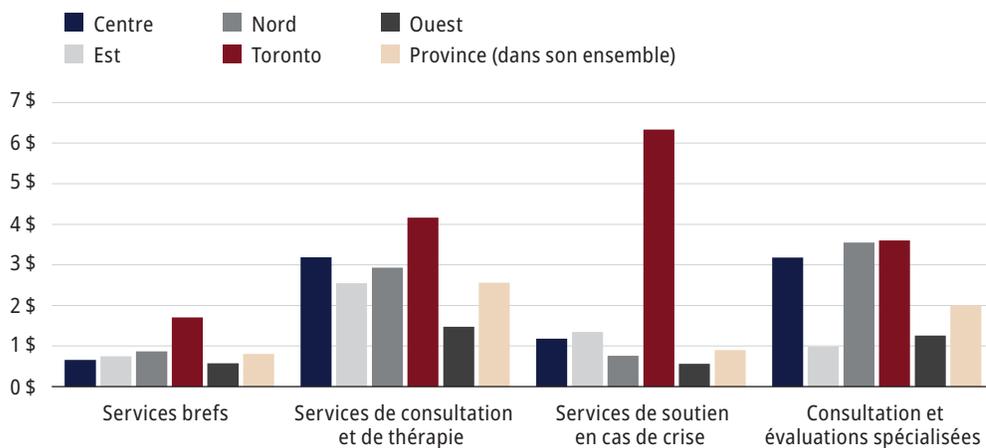
## Le Ministère n’analyse pas les divers coûts des organismes et n’en assure pas le suivi

Chaque année, le MSAN reçoit des données sur les dépenses et les services liés aux programmes de ses organismes de SMEJ financés. Cependant, il n’utilise pas cette information pour établir si les variations de coûts dans les organismes de la même région sont justifiées.

Les données financières et les données sur les services les plus récentes soumises par les organismes et examinées par le MSAN datent de 2021-2022. Nous avons analysé ces données et constaté d’importants écarts régionaux dans le coût moyen par personne servie pour cinq services essentiels. Par exemple, comme l’illustrent les **figures 10** et **11**, notre analyse a montré que le coût provincial global par personne :

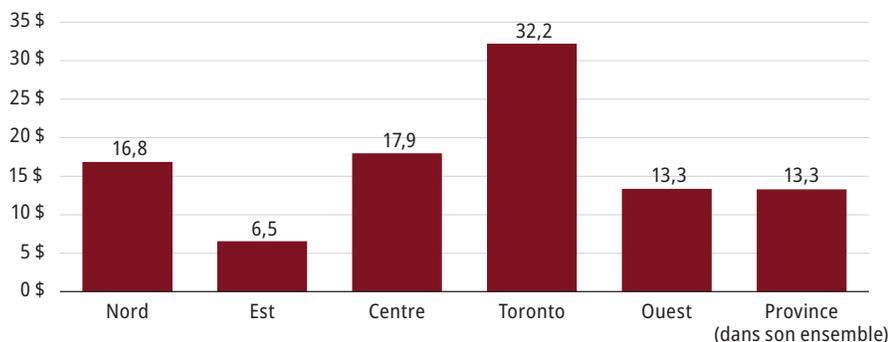
**Figure 10 : Coût moyen de l’organisme par personne desservie par région pour certains services essentiels (en milliers de dollars), 2021-2022**

Source des données : ministère de la Santé



**Figure 11 : Coût moyen de l’organisme par personne desservie par région pour les services de traitement intensif (en milliers de dollars), 2021-2022**

Source des données : ministère de la Santé



- » était d'environ 2 600 \$ pour le counseling et la thérapie, mais que les coûts régionaux moyens variaient d'environ 1 500 \$ dans la région de l'Ouest à environ 4 200 \$ dans la région de Toronto;
- » atteignait 900 \$ pour le soutien en cas de crise, mais que les coûts régionaux variaient d'environ 600 \$ dans la région de l'Ouest à 6 300 \$ dans la région de Toronto;
- » s'élevait à 13 300 \$ pour les services de traitement intensif, mais que les coûts régionaux variaient d'environ 6 500 \$ dans la région de l'Est à 32 200 \$ dans la région de Toronto.

Ce problème a également été signalé dans notre rapport d'audit de 2016 sur la santé mentale des enfants et des jeunes, dans lequel nous avons recommandé que le MSEJ calcule et évalue les coûts de l'organisme par personne servie et prenne des mesures correctives au besoin. Au cours de cet audit, le MSAN nous a informés qu'il serait difficile de calculer un coût exact par client compte tenu de la complexité et des façons uniques de répartir les services et le financement dans chaque organisme et dans chaque secteur de prestation de services.

Sans analyser les coûts des organismes, comme le coût des services par personne pour les services essentiels, le MSAN ne pourrait établir et évaluer correctement le caractère raisonnable des variations de ces coûts entre les organismes de services essentiels, les secteurs et les régions de l'Ontario. L'analyse des coûts par personne pourrait également aider les organismes à cerner de façon proactive les lacunes en matière de services et à demander des fonds supplémentaires avant qu'ils soient forcés d'interrompre les services en raison de contraintes de capacité. Cette analyse peut également aider les organismes à adopter une orientation plus appropriée, comme les fusions avec d'autres organismes.

## Recommandation 22

Le MSAN devrait :

- élaborer et mettre en œuvre un processus d'analyse des coûts des organismes de SMEJ à l'aide de mesures comme le coût par personne servie pour chaque service essentiel d'un organisme sur une base annuelle et établir si ces coûts sont raisonnables pour des aires de service, régions ou organismes divers;
- cerner les écarts importants au sein des organismes de la même aire de service ou de la même région;
- effectuer un suivi auprès de ces organismes et prendre les mesures correctives nécessaires en temps opportun.

Pour les réponses de l'entité auditée, voir [Recommandations et réponses de l'entité auditée](#).

## Recommandations et réponses de l'entité auditée

### Recommandation 1

Le MSAN devrait :

- établir si des espaces supplémentaires pour les services essentiels intensifs et les traitements en milieu fermé sont justifiés dans les aires de service qui ne disposent pas de ces ressources;
- établir, d'après les résultats de ces évaluations, des plans assortis d'échéanciers pour améliorer l'accessibilité des services intensifs de SMEJ partout en Ontario.

### Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN collaborera avec le COR, en partenariat avec d'autres intervenants clés, et conformément aux travaux entrepris par le CE SMLD de Santé Ontario, afin d'évaluer les besoins continus et de cerner les possibilités de tirer parti des travaux en cours pour créer un modèle de services intensifs. Le MSAN collaborera également avec les fournisseurs de traitements en milieu fermé pour améliorer l'accès à ces services.

### Recommandation 2

Le MSAN devrait collaborer avec le secteur de la SMEJ pour :

- établir et surveiller des indicateurs communs de temps d'attente comparables aux données recueillies à l'échelle du Canada et aux données recueillies dans le secteur des adultes;
- créer des définitions cohérentes et cibler les temps d'attente en tenant compte de toutes les étapes du parcours client que les organismes utilisent aux fins de la production de rapports sur les données (voir aussi la **recommandation 17**);
- veiller à ce que les organismes appliquent systématiquement les définitions des temps d'attente dans les rapports de données.

### Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN collaborera avec le CE SMLD de Santé Ontario pour poursuivre l'initiative sur les données et le numérique. À maturité, cette initiative appuiera l'intégration complète des données sur la SMEJ à l'initiative des données et du numérique, en utilisant des définitions uniformes des données pour permettre la production de rapports normalisés sur les indicateurs, y compris les temps d'attente.

Dans l'intervalle, le MSAN continuera de recueillir des données au moyen de la Solution VS et collaborera avec les organismes responsables et d'autres partenaires clés pour évaluer les défis en matière de production de rapports et examiner des options en vue d'améliorer la qualité et l'exhaustivité des données.

### **Recommandation 3**

Le MSAN devrait, en consultation avec le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario et Santé Ontario :

- effectuer un examen complet des renseignements fondés sur l'identité portant sur le profil des clients et aider les organismes à recueillir ces renseignements de façon sécuritaire sur le plan culturel;
- examiner les catégories de races d'autres systèmes de données semblables, mettre à jour les catégories de races dans tous les systèmes de données de SMEJ et aider les organismes de SMEJ à communiquer ces renseignements;
- mettre au point des outils de collecte et d'analyse annuelles des données sociodémographiques et intégrer ces connaissances aux processus décisionnels en matière de planification des programmes et des systèmes;
- examiner les exigences relatives aux demandes de carte Santé afin de cerner les possibilités de recueillir des renseignements sociodémographiques à l'étape de la demande et du renouvellement à l'avenir, et mettre le tout en œuvre si c'est réalisable (voir aussi la **recommandation 19**).

### **Réponse du MSAN**

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN appuiera l'intégration complète des données sur la SMEJ dans le cadre de l'initiative numérique et des données du CE SMLD, qui améliorera la collecte de données sur les catégories de race des systèmes fondés sur l'identité et des systèmes de données. Le MSAN élaborera également des options pour recueillir des données sociodémographiques et évaluer comment elles pourraient être analysées et utilisées pour éclairer la conception des politiques et la planification des programmes.

#### Recommandation 4

Le MSAN devrait :

- exiger que les organismes de services de SMEJ décrivent de façon explicite la façon dont ils fournissent des services pour répondre aux besoins des groupes de population marginalisés, et qu'ils cernent les lacunes dans la prestation de ces services et y donnent suite;
- promouvoir le Programme des initiatives d'innovation auprès du secteur de la SMEJ;
- travailler avec les intervenants et les partenaires communautaires pour établir comment les organismes de services de SMEJ peuvent mieux répondre aux besoins des groupes marginalisés;
- aider les organismes de services essentiels à établir des communautés de pratique ou des centres d'excellence dans le but de cerner et de diffuser les pratiques exemplaires et les programmes élaborés localement pour les groupes marginalisés qui sont évolutifs.

#### Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

À l'heure actuelle, tous les fournisseurs de services essentiels de SMEJ doivent avoir une compréhension approfondie de la population qu'ils desservent, afin que les problèmes de SMEJ soient cernés, compris, traités et soutenus d'une manière adaptée à cette population. Afin de renforcer la capacité du secteur à répondre aux besoins de ses populations marginalisées, le MSAN collaborera avec le COR et l'Institut du savoir pour élaborer des options visant à renforcer la capacité des organismes responsables de la SMEJ et des fournisseurs de services essentiels à comprendre les besoins de leurs diverses collectivités et à y répondre efficacement, y compris la promotion du Programme des initiatives d'innovation et l'établissement de communautés de pratique ou de centres d'excellence.

#### Recommandation 5

Le MSAN devrait prendre l'initiative et collaborer avec Santé Ontario pour :

- examiner et mettre à jour les ententes de responsabilisation afin de mieux définir les rôles et les responsabilités des deux organismes dans le modèle actuel de prestation des services de santé mentale;
- évaluer les options pour harmoniser les programmes pour adultes et de SMEJ, élaborer un plan assorti d'échéanciers et établir des indicateurs pour mesurer les progrès réalisés dans l'amélioration des résultats pour les clients;

- établir des cibles, des échéanciers et des indicateurs clairs pour veiller à ce que les domaines pertinents du plan de la Feuille de route vers le mieux-être en matière de SMEJ soient mis en œuvre dans des délais précis et atteignent les objectifs prévus.

### Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN et Santé Ontario examinent régulièrement leur entente de responsabilisation et détermineront les changements appropriés pour mieux définir les rôles et les responsabilités.

### Recommandation 6

Le MSAN devrait prendre l'initiative de consulter le MESSC, le BAC et Santé Ontario, le cas échéant, et :

- collaborer avec les organismes responsables du secteur de la SMEJ pour établir des indicateurs de rendement et des échéanciers afin de mesurer les progrès réalisés dans l'amélioration de l'accès et la facilitation de la coordination intersectorielle entre d'autres secteurs de services, comme l'autisme et le bien-être de l'enfance pour les enfants et les jeunes ayant des besoins complexes;
- déterminer le modèle le plus efficace et le plus efficient pour offrir des services de lutte contre les dépendances aux enfants et aux jeunes, et élaborer un plan pour les mettre en œuvre;
- inclure les services de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes dans le nouveau cadre des services essentiels.

### Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN s'est engagé à collaborer avec le COR, le MESSC et le ministère de l'Éducation pour améliorer l'accès aux services de SMEJ pour les enfants et les jeunes ayant de multiples besoins en matière de services et appuyer une prestation de services plus homogène dans l'ensemble des secteurs des services aux enfants.

Le MESSC, le MSAN et le ministère de l'Éducation examineront les possibilités d'élaborer un cadre intersectoriel qui permettra une collaboration plus rapide et une prestation coordonnée des services entre les secteurs pour les enfants et les jeunes qui ont des besoins spéciaux complexes.

Le MSAN s'est également engagé à collaborer avec Santé Ontario pour établir un continuum de soins de lutte contre les dépendances fondé sur des données probantes pour les enfants et les jeunes, notamment en les intégrant à un cadre complet de services essentiels qui, parallèlement à l'élaboration d'attentes minimales ou de normes de programme, fournira une orientation et des attentes normalisées pour la prestation des services essentiels tout au long de la vie.

### **Recommandation 7**

Le MSAN devrait :

- collaborer avec Santé Ontario pour élaborer des parcours coordonnés qui appuient les jeunes en âge de transition qui naviguent entre les secteurs de la santé mentale des enfants et des adultes;
- collaborer avec les organismes de services de SMEJ afin d'élaborer et de mettre en œuvre des exigences visant à établir des politiques internes à l'appui de la transition des jeunes de ces organismes vers les services appropriés dans le secteur de la santé mentale des adultes, et de fonder ces politiques sur des normes de qualité reconnues, comme la norme « Transitions des services de soins de santé des jeunes aux services de santé des adultes » de Santé Ontario.

### **Réponse du MSAN**

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN collaborera avec Santé Ontario, le COR et d'autres partenaires pour cerner les possibilités d'établir et d'améliorer des parcours coordonnés pour les jeunes en âge de transition, notamment en exigeant que les fournisseurs de services essentiels établissent des politiques de transition.

### **Recommandation 8**

Le MSAN devrait prendre l'initiative et collaborer avec les organismes responsables et le CE SMLD de Santé Ontario pour établir un accès coordonné aux services de SMEJ qui comprend toutes les aires de service et qui est conforme à l'approche de l'APC en cours d'élaboration pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour tous les Ontariens admissibles.

### **Réponse du MSAN**

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN collaborera avec le CE SMLD et le COR pour élaborer des options visant à concevoir un système intégré d'APC afin de faciliter un accès équitable et rapide aux services et soutiens

appropriés en santé mentale et en lutte contre les dépendances, tout au long de la vie, et examinera des options pour intégrer les programmes existants de SMEJ qui sont opérationnels ou en cours d'élaboration et qui appuient l'accès coordonné.

### **Recommandation 9**

Le MSAN devrait :

- collaborer avec les intervenants pertinents comme l'Institut du savoir et le COR pour évaluer la nécessité et l'incidence éventuelle de la mise en œuvre d'un cadre d'évaluation, y compris des outils normalisés pour mesurer la perception des clients à l'égard des soins, et établir un plan assorti d'échéanciers pour aider les organismes de SMEJ à utiliser efficacement ces outils;
- veiller à ce que les outils mis en œuvre pour le secteur des services de SMEJ permettent également la transition des jeunes clients vers les services aux adultes.

### **Réponse du MSAN**

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

En s'appuyant sur les processus existants pour aider le secteur de la SMEJ à répondre efficacement aux besoins des clients, le MSAN collaborera avec le COR, l'Institut du savoir et d'autres partenaires et intervenants clés pour élaborer des options visant à améliorer les processus de collecte et d'évaluation des données. Il s'agira notamment de déterminer si un ensemble d'outils fondés sur des données probantes peut mieux appuyer la prestation de soins axés sur le client.

### **Recommandation 10**

Le MSAN devrait :

- exiger que les organismes de SMEJ déclarent chaque année si leurs pratiques sont conformes aux normes de qualité de Santé Ontario et surveiller les progrès des organismes pour assurer leur conformité;
- collaborer avec l'Institut du savoir pour établir un plan de travail visant à élaborer ou à adapter les normes de qualité requises qui sont pertinentes pour la SMEJ;
- établir un processus pour vérifier si les organismes connaissent les normes de qualité disponibles et les intègrent.

## Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN collaborera avec le COR, le CE SMLD et l'Institut du savoir pour évaluer la faisabilité et la pertinence de la mise en œuvre des normes de qualité existantes et de toute attente future en matière de qualité ou d'autres normes de soins élaborées, et pour analyser les coûts et les avantages de la mise en œuvre. À la suite de cet examen, le MSAN collaborera également avec le COR et Santé Ontario, avec l'aide de l'Institut du savoir, pour élaborer des options de surveillance de la qualité des services.

### Recommandation 11

Le MSAN devrait élaborer et mettre au point un cadre provincial des services essentiels qui définit les attentes minimales à l'égard de ces services, qui harmonise les services de SMEJ avec les services de santé mentale aux adultes, et qui comprend des définitions et des lignes directrices à l'appui d'une mise en œuvre uniforme des services essentiels dans l'ensemble des organismes.

## Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN élabore actuellement un cadre de services essentiels. La mise en œuvre du cadre des services essentiels comprendra l'élaboration d'attentes minimales du programme, ou de normes de programme, qui fourniront une orientation et des attentes normalisées pour la prestation des services essentiels, tout au long de la durée de vie.

### Recommandation 12

Le MSAN devrait élaborer et mettre en œuvre une stratégie de RHS pour le secteur communautaire de la SMEJ, y compris un plan d'action assorti d'échéanciers clairs, pour répondre aux besoins en main-d'œuvre et aux disparités salariales avec d'autres secteurs comme l'éducation et les soins actifs.

## Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

La stratégie actuelle du MSAN en matière de RHS constitue une approche multidimensionnelle axée sur l'expansion de l'éducation et le soutien clinique; le champ de pratique et les soins en équipe; les voies d'accès accélérées pour les praticiens intergouvernementaux et internationaux; et le maintien en poste et la distribution.

Le MSAN peaufinera la stratégie actuelle et s'appuiera sur celle-ci pour relever les défis urgents en matière de main-d'œuvre et stabiliser le système de soins de santé (y compris pour la SMEJ et le système général de santé mentale et de lutte contre les dépendances). Un exercice de collecte de données (concernant la rémunération), entrepris en partenariat avec le Secrétariat du Conseil du Trésor, éclairera ces travaux.

### **Recommandation 13**

Le MSAN devrait :

- examiner les résultats du sondage sur les données concernant la main-d'œuvre et, au besoin, compléter les données en menant une étude indépendante sur la rémunération pour quantifier les écarts salariaux entre le secteur communautaire de la SMEJ et d'autres secteurs, et mettre en œuvre un plan de mise à jour de cette information tous les deux ans;
- trouver des solutions possibles, dans le cadre des travaux du MSAN sur les RHS, pour appuyer les efforts des organismes de services essentiels visant à recruter et à maintenir en poste leur personnel;
- collaborer avec les organismes de services essentiels de SMEJ et les intervenants pertinents, comme l'Institut du savoir et le SMEO, pour élaborer des lignes directrices sur la charge de travail du personnel, ce qui permet des variations selon le type de services de santé mentale offerts;
- élaborer un plan pour recueillir et surveiller l'information pertinente et surveiller régulièrement les progrès par rapport aux lignes directrices sur la charge de travail.

### **Réponse du MSAN**

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN collaborera avec le Secrétariat du Conseil du Trésor à la collecte et à l'analyse des données sur l'effectif pour le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances et examinera les prochaines étapes en fonction de l'analyse des données.

Le MSAN travaillera également en étroite collaboration avec le secteur de la SMEJ, par l'entremise du COR et avec des partenaires clés, pour envisager des initiatives qui pourraient appuyer le recrutement et le maintien en poste de personnel qualifié.

Le MSAN examinera également la faisabilité et la pertinence de mettre en œuvre des lignes directrices sur la charge de travail ou d'autres directives sur la qualité et l'efficacité. Il tiendra compte des travaux en cours, y compris l'élaboration de normes de qualité.

**Recommandation 14**

Le MSAN devrait :

- élaborer un cadre de surveillance du rendement qui définit les situations de non-conformité aux exigences du programme par les organismes qui ont besoin d'un suivi en temps opportun de la part du personnel de surveillance du MSAN, ainsi que les mécanismes d'intervention que le personnel du programme doit appliquer à des intervalles précis;
- mettre à jour les EPT afin d'y inclure des dispositions décrivant les conséquences dans les cas de non-conformité grave qui ne sont pas résolus au cours d'une période définie.

**Réponse du MSAN**

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Afin de renforcer la gérance et la surveillance et d'assurer l'uniformité de l'application dans l'ensemble du système de services de SMEJ, le MSAN élaborera des options pour créer un cadre de surveillance du rendement et d'autres outils afin d'améliorer la surveillance des cas de non-conformité.

**Recommandation 15**

Le MSAN devrait :

- mettre à jour les modèles existants sur les plans des aires de service et les rapports de gestion du système afin d'y inclure des indicateurs et des cibles mesurables précis pour chaque priorité et objectif pour pouvoir évaluer les progrès et les répercussions;
- mettre à jour le modèle existant des rapports de gestion du système afin d'y inclure les liens avec les objectifs énoncés dans les plans des aires de service;
- établir un processus pour regrouper les problèmes importants et systémiques relevés à partir des examens individuels des rapports et des renseignements soumis par les organismes responsables et pour examiner ces problèmes au moins une fois par année afin d'établir quelles sont les interventions ministérielles nécessaires;
- établir des indicateurs et des cibles pour surveiller le rendement des organismes responsables et l'incidence de leur travail sur leurs aires de services respectives, y compris le travail sur les initiatives sectorielles, comme BSBM.

## Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN examinera et mettra à jour les modèles de plan de service et continuera de collaborer avec le COR pour consolider les problèmes importants et systémiques et prendre les mesures appropriées.

Pour s'assurer que le modèle des organismes responsables continue d'être optimisé, le MSAN élaborera des options qui s'appuieront sur les mécanismes de surveillance actuels pour mettre à jour les programmes, les politiques et les opérations afin d'appuyer la surveillance efficace des organismes responsables de la SMEJ.

### Recommandation 16

Le MSAN devrait prendre l'initiative et collaborer avec le MESSC pour :

- simplifier la méthode de déclaration et les exigences relatives aux incidents graves dans les organismes de SMEJ;
- surveiller le type d'incidents graves rapportés chaque année pour déceler les tendances et les thèmes, et communiquer les résultats aux organismes de services de SMEJ.

## Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN et le MESSC continueront de collaborer au programme de SMEJ, notamment en trouvant des moyens de réduire le fardeau administratif des organismes et d'améliorer la surveillance des tendances et des thèmes des incidents graves signalés régulièrement.

Le MSAN collaborera avec le MESSC et les organismes pour cerner les possibilités d'améliorer les pratiques de déclaration des incidents graves. Il s'agira notamment de procéder à un examen des exigences actuelles afin de déterminer quelles mises à jour devraient être proposées pour appuyer ces améliorations.

### Recommandation 17

Le MSAN devrait demander au COR :

- d'effectuer un examen complet des données soumises par l'entremise du PTO et de la Solution VS pour cerner les causes des écarts dans les données, du dédoublement des efforts et des possibilités de rationaliser les rapports des organismes;

- de mettre en œuvre un processus selon lequel les organismes doivent attester que les données qu'ils soumettent au MSAN sont exactes et qu'elles reflètent celles qui sont contenues dans leurs propres systèmes d'information;
- d'élaborer un processus de distribution permettant aux organismes de recevoir des rapports sur les extraits liés aux données qu'ils fournissent afin qu'ils puissent évaluer leur rendement;
- d'effectuer des examens réguliers avec les organismes responsables pour obtenir de la rétroaction sur les données déclarées afin de discuter de leur utilité dans la planification des services et de cerner les possibilités d'amélioration.

### Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN effectuera un examen des données afin de comparer les données de PTO et de la Solution VS à l'échelle de l'organisme pour tous les organismes de SMEJ qui soumettent leurs données à ces systèmes, et d'évaluer les possibilités d'améliorer l'exactitude des données soumises et de simplifier les rapports, le cas échéant. Le MSAN examinera s'il y a lieu d'exiger des organismes qu'ils attestent de l'exactitude des renseignements soumis.

À l'heure actuelle, les organismes de SMEJ peuvent consulter directement les rapports de la Solution VS en demandant l'accès à leurs rapports dans le système de la Solution VS. Le MSAN peut envoyer des avis aux organismes par l'entremise des organismes responsables ou du personnel du Ministère pour rappeler aux organismes le processus de demande d'accès à la Solution VS.

Le MSAN élaborera également des options pour officialiser un tableau de données régulier avec le COR afin d'examiner les données des organismes de SMEJ déclarées lors de chaque exercice à l'appui de la planification des services et de la prise de décisions.

### Recommandation 18

Le MSAN devrait :

- examiner l'ensemble actuel d'indicateurs de résultats dans le PTO et la Solution VS, y compris ceux qui ne sont pas recueillis, et rationaliser les indicateurs de résultats que les organismes de services de SMEJ doivent déclarer;
- cerner les obstacles auxquels font face les organismes qui ne déclarent pas de données et les aider à établir un plan pour commencer à communiquer des données au MSAN;

- établir des cibles, surveiller le rendement des organismes par rapport aux indicateurs de résultats et effectuer un suivi auprès des organismes qui affichent un rendement en baisse année après année;
- établir des délais d'exécution internes pour l'examen des données sur les résultats qui ont été soumises par les organismes.

### Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN surveillera et examinera les possibilités d'améliorer la collecte et la production de rapports au sujet des indicateurs et des cibles conformément aux données et aux travaux de l'initiative numérique en cours. Le MSAN collaborera avec les organismes pour améliorer l'exhaustivité et la qualité de leurs données et élaborera également des options pour officialiser un tableau de données régulier avec le COR.

### Recommandation 19

Le MSAN devrait prendre l'initiative et collaborer avec le COR et Santé Ontario pour :

- aider les organismes à recueillir les numéros de carte Santé des clients conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*;
- établir un processus pour relier les visites de soins de santé des clients et des patients dans plusieurs secteurs de la santé, en commençant par la SMEJ, la santé mentale des adultes et les hôpitaux.

### Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN élaborera des options pour examiner la façon d'aider les organismes à recueillir les numéros de carte Santé et collaborera avec des partenaires à des options de partage des données sur les visites de soins de santé pour les patients de plusieurs secteurs de soins de santé, dans la mesure du possible.

### Recommandation 20

Le MSAN devrait :

- analyser les indicateurs de la demande de services communautaires de santé mentale, comme les visites à l'urgence par les enfants et les jeunes relativement à la santé mentale par région de service et le rendement des organismes par rapport aux objectifs

de service, bâtir les capacités des organismes responsables de faire des demandes de réaffectation du financement des programmes au moyen de plans des aires de service, et réaffecter du financement des programmes aux aires qui ont de plus grands besoins;

- évaluer la couverture et le nombre actuels des organismes de services essentiels et des organismes responsables et prendre des mesures pour réduire les inégalités dans le financement des organismes responsables.

### Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN collaborera avec les organismes responsables à l'établissement et à l'évaluation d'indicateurs, de données et d'autres considérations supplémentaires qui peuvent appuyer les décisions de réaffectation des fonds.

De plus, le MSAN cernera des occasions de mieux comprendre la demande de services, en collaboration avec l'ICES, le CE SMLD, l'Institut du savoir et le COR, et conformément aux travaux en cours pour appuyer les décisions de financement.

### Recommandation 21

Le MSAN devrait :

- mener une analyse des raisons pour lesquelles les rapprochements des paiements de transfert n'ont pas été effectués;
- mobiliser les ressources nécessaires pour procéder d'ici le 30 juin 2025 aux rapprochements des paiements de transfert d'exercices antérieurs qui n'ont pas encore été effectués ainsi qu'aux rapprochements pour l'exercice 2023-2024;
- élaborer un plan afin de recouvrer d'ici le 31 mars 2026 auprès des organismes de SMEJ les fonds inutilisés.

### Réponse du MSAN

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

Le MSAN reconnaît l'importance d'effectuer les rapprochements des paiements de transfert en suspens en temps opportun et prend des mesures pour y remédier, y compris l'affectation de ressources ciblées pour effectuer ces rapprochements et la mise en œuvre d'une surveillance continue des taux d'achèvement.

Le MSAN examinera davantage la façon de maximiser l'achèvement des rapprochements de paiements de transfert en suspens d'ici le 30 juin 2025 au moyen d'une évaluation continue des échéanciers d'achèvement prévus et des ajustements ou améliorations au processus, au besoin.

Le MSAN s'efforcera également de recouvrer les fonds non dépensés des organismes de SMEJ après l'achèvement des rapprochements de paiements de transfert en suspens.

## **Recommandation 22**

Le MSAN devrait :

- élaborer et mettre en œuvre un processus d'analyse des coûts des organismes de SMEJ à l'aide de mesures comme le coût par personne servie pour chaque service essentiel d'un organisme sur une base annuelle et établir si ces coûts sont raisonnables pour des aires de service, régions ou organismes divers;
- cerner les écarts importants au sein des organismes de la même aire de service ou de la même région;
- effectuer un suivi auprès de ces organismes et prendre les mesures correctives nécessaires en temps opportun.

## **Réponse du MSAN**

Le MSAN souscrit à cette recommandation.

À l'heure actuelle, le MSAN examine les budgets des services essentiels afin de cerner les écarts importants au sein des organismes du même secteur de service ou de la même région, et d'appuyer les réaffectations ou les rajustements nécessaires en tenant compte des commentaires des organismes responsables. Le MSAN élaborera d'autres approches pour évaluer le caractère raisonnable des coûts, cerner les écarts importants et prendre les mesures nécessaires pour assurer le suivi auprès des organismes.

## Critères d'audit

Dans la planification de ses travaux, le Bureau a déterminé les critères d'audit auxquels il aurait recours pour atteindre ses objectifs en la matière (indiqués à la **section 3.0**). Ces critères sont fondés sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables ainsi que sur des études internes et externes et des pratiques exemplaires. La haute direction du MSAN a examiné nos objectifs et les critères connexes, et en a reconnu la pertinence.

1. Les services sont planifiés et coordonnés entre les fournisseurs de services de SMEJ et d'autres fournisseurs et partenaires du système, y compris d'autres fournisseurs de services de santé mentale, d'autres fournisseurs de services sociaux et communautaires pour les enfants et les jeunes et des partenaires en éducation.
2. Le Ministère planifie et coordonne ses activités avec d'autres ministères et organismes pertinents pour réduire au minimum les écarts et les chevauchements.
3. Les clients obtiennent un accès rapide et équitable à des soins fondés sur des données probantes qui répondent à leurs besoins.
4. Le Ministère affecte et évalue régulièrement le financement des programmes en fonction des besoins relatifs des clients, et il rapproche en temps opportun l'information financière soumise par les fournisseurs de services.
5. Le Ministère surveille les fournisseurs de services afin qu'ils se conforment aux exigences contractuelles, aux lois et aux règlements, aux politiques et aux normes des programmes, et il prend régulièrement des mesures correctives lorsque des problèmes sont relevés.
6. Le Ministère établit et surveille sur une base régulière des mesures de rendement appropriées et raisonnables afin que des services de qualité soient fournis et que les résultats escomptés soient atteints, et apporte les améliorations nécessaires aux programmes.

## Approche d'audit

Nous avons mené notre audit entre janvier et septembre 2024. Nous avons obtenu une déclaration écrite de la direction indiquant que le 7 mars 2025, elle nous avait transmis toute l'information qui avait été portée à sa connaissance et qui pouvait sensiblement influencer sur les constatations ou la conclusion du présent rapport.

Dans le cadre de notre travail d'audit, nous avons :

- » interviewé des membres du personnel pertinents du MSAN, surtout de la Division des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, de la Direction de la planification de la capacité et des ressources humaines dans le domaine de la santé, de la Direction de la gestion financière, ainsi que des membres du Groupement ITI du Secrétariat du Conseil du Trésor;
- » mené un sondage auprès de tous les superviseurs de programme du MSAN chargés de superviser les organismes de SMEJ afin d'obtenir leurs points de vue sur les possibilités et les défis liés à leurs rôles;
- » interviewé le personnel pertinent de Santé Ontario, surtout des groupes suivants : le CE SMLD; le groupe de stratégie, planification, conception et mise en œuvre du système; le groupe du rendement, de la responsabilisation et de l'affectation du financement;
- » analysé diverses données du programme, y compris les données financières, les temps d'attente, les incidents graves et la dotation en personnel;
- » examiné les lois et règlements pertinents, les politiques et lignes directrices du programme, les normes de qualité, les EPT, un échantillon de plans d'aires de service et d'annexes de description des services, ainsi que les documents internes liés au programme de SMEJ;
- » discuté avec des intervenants externes et des experts en la matière ou obtenu de l'information de leur part afin de mieux comprendre les possibilités et les défis liés à la prestation rapide de services de SMEJ de grande qualité, y compris SMEO, Dépendances et santé mentale Ontario, l'Association canadienne pour la santé mentale – Ontario, Santé mentale en milieu scolaire Ontario, le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario, Autisme Ontario, Families for Addiction Recovery et l'ombudsman des patients;
- » interviewé des cadres supérieurs du COR de SMEJ, de l'Institut du savoir, de CBEJO et de l'ICES afin de mieux comprendre le travail qu'ils accomplissent pour appuyer la prestation de services aux enfants et aux jeunes atteints de maladie mentale;

- » examiné l'information accessible au public sur les programmes de SMEJ provenant d'administrations comme l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse;
- » interviewé des cadres supérieurs des Associated Youth Services of Peel, du Black Health Education Collaborative, du Centre de toxicomanie et de santé mentale, de la ligne d'urgence pour jeunes LGBT, de l'Ontario Native Women's Association, de la Sioux Lookout First Nations Health Authority, des Six Nations de la rivière Grand, de Tungasuvvingat Inuit et de Wanasah, pour mieux comprendre les besoins en services de santé mentale des enfants et des jeunes issus de groupes de population marginalisés;
- » interviewé des représentants de l'Ontario Association of Mental Health Professionals pour obtenir leurs points de vue sur les possibilités et les défis liés à la main-d'œuvre en santé mentale;
- » interviewé des représentants de l'ACSM de Waterloo Wellington, de Starling Community Services, de Strides Toronto et de Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell pour mieux comprendre leur rôle comme organismes responsables de la coordination de la Solution VS pour les organismes de SMEJ de l'Ontario;
- » effectué des visites sur place et interviewé des représentants de neuf organismes financés par le MSAN. Dans sept d'entre eux, nous avons également examiné des documents et des données connexes à notre travail. Les neuf organismes se trouvent à Belleville, Burlington, Ottawa, Owen Sound, Thunder Bay, Timmins, Toronto, Windsor et Woodstock. Ils couvrent les cinq régions desservies. Collectivement, ils ont reçu environ 72 millions de dollars en financement du MSAN en 2023-2024; individuellement, ils ont reçu de 5 à 16 millions de dollars environ. Certains de ces organismes sont des organismes responsables désignés par le MSAN qui ont des responsabilités supplémentaires en matière de planification des services pour leurs aires de services, de collaboration avec d'autres organismes dans les aires de services, et d'autres offrent des programmes aux collectivités autochtones ou aux clients francophones;
- » sondé tous les organismes de SMEJ financés par le MSAN qui fournissent des services essentiels afin d'obtenir leurs points de vue sur les domaines que nous avons examinés dans le cadre de cet audit. Parmi les 149 organismes financés par le MSAN en 2023-2024, 144 l'étaient encore au 8 août 2024. Nous les avons sondés, et 95 d'entre eux (ou 66 %) ont répondu.

## Opinion d'audit

À Son Honneur le Président de l'Assemblée législative :

Nous avons réalisé nos travaux pour le présent audit et présenté les résultats de notre examen conformément à la Norme canadienne de missions de certification 3001 – *Missions d'appréciation directe* publiées par le Conseil des normes d'audit et de certification des Comptables professionnels agréés du Canada. Nous avons également obtenu un niveau d'assurance raisonnable.

Le Bureau du vérificateur général de l'Ontario applique les normes canadiennes de gestion de la qualité et, de ce fait, il maintient un système exhaustif de gestion de la qualité comprenant des politiques et des consignes documentées au sujet du respect des règles de conduite professionnelle, des normes professionnelles, ainsi que des critères législatifs et réglementaires applicables.

Nous nous sommes conformés aux exigences en matière d'indépendance et d'éthique du Code de déontologie de l'Institut des comptables agréés de l'Ontario, qui est fondé sur des principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle, de diligence raisonnable, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Nous estimons que les éléments probants obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder nos conclusions.

31 mars 2025



**Shelley Spence, FCPA, FCA, LPA**

Vérificateur général

Toronto (Ontario)

## Acronymes

Acronyme	Définition
ACP	Accès coordonné provincial
BSBM	<i>Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario</i>
CBJ	Carrefour bien-être pour les jeunes
CE SMLD	Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances
COR	Consortium des organismes responsables
EDP	Ensemble de données provinciales sur la santé mentale et les dépendances de Santé Ontario
EDU	Ministère de l'Éducation
EPT	Entente de paiement de transfert
ICES	Institute for Clinical Evaluation Sciences
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
MSAN	ministère de la Santé
MSEJ	Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse
MSESC	Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires
OPSO-SMTD	Perception de l'Ontario à l'égard des soins en santé mentale et en lutte contre les dépendances
Outil GRIG-PE	Outil de gestion des rapports d'incident grave et des permis d'établissement
PTO	Paiements de transfert Ontario
QSSO	Qualité des services de santé Ontario
RASO	Régime d'assurance-santé de l'Ontario
RHS	Ressources humaines dans le domaine de la santé
RIG	Rapport d'incident grave
SAC	Système d'accès coordonné
SCDSEO	Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario
SMEJ	Services de santé mentale aux enfants et aux jeunes
SMEO	Santé mentale pour enfants Ontario
Solution VS	Solution de veille stratégique

## Annexe 1 : Liste des régions et des aires de service du programme de SMEJ

Source : ministère de la Santé

Région	Aire de service
<b>Centre</b>	Dufferin-Wellington
	Halton
	Peel
	Simcoe
	Waterloo
	York*
<b>Est</b>	Durham
	Frontenac-Lennox et Addington
	Haliburton-Kawartha Lakes-Peterborough*
	Hastings-Prince Edward-Northumberland
	Lanark-Leeds-Grenville
	Ottawa
	Prescott et Russell
	Renfrew
	Stormont-Dundas-Glengarry
<b>Nord</b>	Algoma
	Cochrane-Timiskaming
	Kenora-Rainy River
	Nipissing-Parry Sound-Muskoka
	Sudbury et Manitoulin
	Thunder Bay
<b>Toronto</b>	Toronto
<b>Ouest</b>	Brant
	Chatham-Kent
	Elgin et Oxford
	Essex
	Grey Bruce
	Haldimand-Norfolk
	Hamilton
	Huron Perth
	Lambton
	Middlesex
Niagara	

\* Ces trois aires de service sont dirigées par un seul organisme.

## Annexe 2 : Indicateurs de rendement clés en SMEJ

Source des données : ministère de la Santé

Question	Domaine	Indicateur
<b>Qui servons-nous?</b>	Profil du client	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion d'enfants et de jeunes servis</li> <li>• Profil des enfants et des jeunes servis selon le sexe et l'âge</li> <li>• Âge moyen des enfants et des jeunes servis lors de l'évaluation initiale</li> <li>• Profil des enfants et des jeunes ayant des besoins complexes en santé mentale</li> </ul>
<b>Qu'offrons-nous?</b>	Efficiencie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation des services (par service essentiel)</li> <li>• Durée du service (par service essentiel)</li> <li>• Proportion d'enfants ou de jeunes qui reçoivent un traitement bref et qui n'ont besoin d'aucun autre service</li> </ul>
<b>Dans quelle mesure servons-nous bien les enfants, les jeunes et les familles?</b>	Réceptivité Sécurité Accès	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion d'enfants et de jeunes ayant obtenu des résultats positifs selon le travailleur auprès des enfants et des jeunes (mesure également si le fournisseur de soins est d'accord)</li> <li>• Proportion d'enfants et de jeunes ayant répondu au sondage (ou de fournisseurs de soins) ayant une perception positive du résultat</li> <li>• Nombre d'enfants et de jeunes ayant fait l'objet de rapports d'incident grave ou de plaintes</li> <li>• Temps moyen pendant lequel des enfants et des jeunes figurent sur les listes d'attente</li> </ul>
<b>Dans quelle mesure le système fonctionne-t-il?</b>	Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion d'enfants et de jeunes répondants au sondage ayant une perception positive du système de services</li> <li>• Valeur de l'investissement</li> </ul>

### Annexe 3 : Catégories de données des clients fondées sur l'identité

Source des données : ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (maintenant appelé ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires)

Catégories de données des clients fondées sur l'identité	Données recueillies auprès des organismes de SMEJ	Résultats déclarés dans le tableau de bord des données de la Solution VS en SMEJ
Âge	✓	✓
Statut de citoyenneté		
Situation familiale		
Langue maternelle		
Identité de genre	✓	✓
Identification comme une personne ayant un ou plusieurs handicaps		
Langues parlées		
État matrimonial		
Lieu de naissance		
Code postal		
Race	✓	
Religion		
S'identifier comme Autochtone	✓	
Sexe à la naissance		
Orientation sexuelle		

## Annexe 4 : Comparaison des indicateurs de résultats dans le PTO et la Solution VS

Préparée par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Sujet mesuré	Système où l'indicateur est défini	Nom et description de l'indicateur	Différence entre les systèmes
<b>Résultats positifs fondés sur le jugement clinique</b>	PTO	Proportion d'enfants et de jeunes ayant obtenu des résultats positifs : selon tous les clients qui ont mis fin aux services de l'organisme.	Dénominateur différent.
	Solution VS	Proportion de clients ayant obtenu des résultats positifs : fondée uniquement sur les clients qui ont fait l'objet d'une évaluation au moment de leur congé. Le résultat positif repose sur le jugement clinique.	
<b>Résultats positifs déterminés par l'outil d'évaluation</b>	PTO	L'indicateur n'est pas dans le PTO.	s.o.
	Solution VS*	Proportion d'enfants et de jeunes ayant obtenu des résultats positifs, selon l'outil d'évaluation normalisé : proportion d'enfants et de jeunes avec lesquels un outil validé a été utilisé au début du service et au congé; l'utilisation de l'outil a révélé un résultat positif au congé.	
<b>Résultats positifs selon les réponses au sondage</b>	PTO	Proportion de proches aidants/jeunes ayant déclaré des résultats positifs/nombre de réponses au sondage : réponses anonymes au sondage déclarées par les proches aidants ou les jeunes au congé qui ont indiqué que leur expérience de service a donné des résultats positifs.	PTO utilise des données d'enquête agrégées. Les réponses au sondage sont anonymes et ne peuvent être liées à un client. Ainsi, elles ne sont pas mises en œuvre ni utilisées par la Solution VS.
	Solution VS*	Proportion de réponses au sondage dont la perception du résultat est positive : proportion de réponses au sondage dont la perception du résultat par l'enfant ou le jeune (ou le fournisseur de soins) est positive.	
<b>Expérience positive avec le système de service</b>	PTO	Proportion de proches aidants/jeunes qui déclarent avoir vécu une expérience positive avec le système de services : proportion de proches aidants ou de jeunes qui ont mis fin au service et qui déclarent avoir vécu une expérience positive avec le système de services à la fin du service.	
	Solution VS*	Proportion de réponses au sondage dont la perception du système de services est positive : proportion des réponses au sondage témoignant d'une expérience positive avec le système de services à la fin du service.	

\* Le MSEJ (maintenant appelé MSESSC) a élaboré cet indicateur, mais ne l'a pas mis en œuvre.



© 2025, Imprimeur du Roi pour l'Ontario  
ISBN 978-1-4868-8487-2 (PDF)

Une version électronique du rapport est accessible à l'adresse [www.auditor.on.ca](http://www.auditor.on.ca)  
*This document is also available in English.*