PARTAGEONS ENSEMBLE

RAPPORT FINAL

Établissement d'un programme de priorités pour les données probantes à l'intention du système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances de l'Ontario

JANVIER 2018

Le Réseau d'échange de données probantes (EENet)

Le Réseau d'échange de données probantes (EENet) est un réseau d'échange de connaissances à l'échelle de la province. Nous mettons en contact des parties prenantes du système de santé mentale et d'interventions sur les dépendances et l'usage de substances et leur transmettons des données probantes pertinentes et réalisables pour leur permettre de prendre des décisions mieux éclairées. Inscrit dans le Programme de soutien au système provincial (PSSP) au Centre de santé mentale et de toxicomanie (CAMH), le réseau regroupe des chercheurs, des cliniciens, des fournisseurs de service, des planificateurs du système, des responsables des politiques, des personnes ayant des expériences de vie pertinentes et leurs familles.

Le Programme de soutien au système provincial

PSSP du Centre de toxicomanie et de santé mentale travaille de concert avec les collectivités et les fournisseurs de services de l'ensemble de l'Ontario pour que les données probantes puissent se transformer en actions. Le PSSP s'emploie à créer un changement durable à l'échelle du système et à mobiliser un appui pour la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Ayant des bureaux à Toronto et un peu partout dans la province, le PSSP collabore avec des parties prenantes sur le terrain à la constitution d'un meilleur système grâce à son travail dans divers secteurs : mise en œuvre, équité en matière de santé et mobilisation, échange de connaissances, évaluation et gestion de l'information.

Copyright © 2018 Centre de toxicomanie et de santé mentale

EENet
Réseau d'échange de données probantes sur la toxicomanie et la santé mentale

www.eenet.ca

camh PSSP
Programme de soutien au système provincial

www.improvingsystems.ca

Comment citer ce document :

HARRISON, A., A. YIP et N. SAXENA (2018). *Partageons ensemble : Établissement d'un programme de priorités pour les données probantes à l'intention du système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances de l'Ontario*. Toronto : Réseau d'échange de données probantes (EENet), Programme de soutien au système provincial, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Remerciements :

Partageons ensemble tient à remercier les membres du Groupe de travail, y compris Mary Hanna et Jason Guriel; le comité directeur d'EENet; le comité consultatif d'EENet composé de personnes ayant un vécu pertinent et de membres de la famille; les animateurs des dialogues du PSSP de CAMH; l'équipe francophone, y compris Aliou Sene et Alfred Cormier; le personnel administratif régional du PSSP de CAMH; l'équipe de recherche en mesure du rendement et en évaluation du PSSP de CAMH; Rossana Coriandoli; Adrian Mattes; les réviseures du rapport final, dont Lisa Brown, Janis Cramp, Betty-Lou Kristy, Faith Rockburne et Liz Wigfull, et, finalement, tous les participants qui ont contribué à la création en commun du programme de priorités pour les données probantes.

Table des matières

Sommaire de gestion....1

L'introduction....5

Le contexte....5

Le processus....7

Aperçu du programme de priorités....9

Harmonisation à l'échelle provincial....11

Et puis?....13

Le programme de priorités pour les données probantes créé en commun....14

Besoins de renforcement des capacités et de développement de l'effectif pour améliorer la prestation des services....34

Les étapes suivantes....36

Références bibliographiques....38

Annexes....40

A. Glossaire....40

B. Processus Partageons ensemble....42

C. Thèmes des données probantes....48

D. Données démographiques sur les participants aux dialogues en personne....51

E. Sondage en ligne sur Partageons ensemble....55

F. Données démographiques sur les répondants au sondage en ligne....60

PARTAGEONS ENSEMBLE

RAPPORT FINAL

Sommaire de gestion

Partageons ensemble est une initiative du Réseau d'échange de données probantes (EENet) qui vise à promouvoir l'utilisation de données probantes pour améliorer l'expérience des soins de santé, la qualité des soins et l'ensemble de la santé et du bien-être de la totalité des Ontariens.

Dans le cadre de Partageons ensemble, les parties prenantes ont fait part de leurs points de vue et déterminé les données probantes dont ils ont besoin pourmieux faire leur travail et de naviguer avec plus de facilité à travers le système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances. Les résultats d'une revue des politiques d'orientation clés, y compris des recommandations du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, ont été à la base des discussions des parties prenantes sur les priorités par rapport au système.

Huit dialogues ont eu lieu dans l'ensemble de l'Ontario entre janvier et avril 2017, en français et en anglais. Ensuite, un sondage en ligne a été effectué pour établir la priorité des besoins en données probantes définis durant les dialogues et pour obtenir le point de vue de parties prenantes qui n'avaient pu participer aux rencontres en personne. Les participants de Partageons ensemble comprenaient des personnes ayant un vécu pertinent, des membres de leurs familles, des aidants, des fournisseurs de services directs, des dirigeants d'organismes, des responsables des politiques, des chercheurs et des planificateurs du système.

Compte tenu de la rétroaction reçue lors des consultations de planification dans le cadre de Partageons ensemble, nous avons utilisé les expressions « usage de substances » et « dépendances » tout au cours du processus pour désigner le système. L'emploi de ces deux termes fait référence à toute la gamme d'expériences individuelles en matière de consommation de substances, y compris l'usage récréatif, l'usage problématique, l'accoutumance ou les dépendances.

Vous trouverez à l'Annexe A un glossaire de divers termes.

Les participants de Partageons ensemble ont indiqué les données probantes dont ils avaient besoin pour les dix thèmes sélectionnés et ont priorisé deux besoins en données probantes pour chacun de ces thèmes :

ACCÈS AUX SERVICES

- Stratégies de gestion des listes d'attente, y compris soutien provisoire efficace pour les personnes sur les listes d'attente
- Façon d'engager dans la prestation de services les personnes difficiles à atteindre (dont celles provenant de populations marginalisées et de régions rurales)

ENFANTS ET JEUNES, Y COMPRIS LES JEUNES EN TRANSITION VERS L'ÂGE ADULTE

- Interventions fondées sur les forces et sensibles aux besoins des enfants et des jeunes ayant vécu des traumatismes qui intègrent les services de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances
- Meilleures façons de soutenir les jeunes vulnérables et à risque

CONTINUUM DES SERVICES DE LOGEMENT ET DES MESURES DE SOUTIEN POUR LES SANS-ABRI

- Efficacité de différentes approches dans le continuum des services de logement et des mesures de soutien pour les sans-abri
- Modèles et services de logement de transition pour différentes populations

SOINS RESPECTUEUX DES PARTICULARITÉS CULTURELLES QUI RENDENT COMPTE D'UNE CONNAISSANCE DES RÉALITÉS CULTURELLES

- Façons de fournir des services essentiels qui sont accessibles et respectueux des particularités culturelles en plus d'être sensibles aux besoins des personnes ayant vécu des traumatismes
- Façons de définir des soins respectueux des particularités culturelles et soucieux de préserver celles-ci

EFFICACITÉ DES SERVICES

- Façons de définir l'efficacité des services du point de vue des utilisateurs de services, des membres de leurs familles et des aidants
- Façons de régler les problèmes d'épuisement professionnel et d'usure de compassion des fournisseurs de services au sein des organisations et du système

RÉDUCTION DES MÉFAITS

- Approches de réduction des méfaits efficaces dans les cas de comportements nuisibles, d'usage de substances et de divers types de dépendance
- Façons de réduire la stigmatisation et de mieux faire connaître la réduction des méfaits

SOINS DE SANTÉ INTÉGRÉS

- Meilleures pratiques, protocoles et politiques visant à accroître la collaboration et le partage des informations entre les fournisseurs de services
- Approches de soins de santé intégrés pour les régions rurales, les secteurs mal desservis et les populations marginalisées

PRÉVENTION ET PROMOTION, Y COMPRIS LA PRÉVENTION DU SUICIDE

- Stratégies concertées en matière de promotion et de prévention en matière de santé mentale, d'usage de substances et de dépendances, à tous les stades de la vie
- Interventions en milieu scolaire portant sur la prévention, la promotion et l'intervention précoce (y compris la prévention du suicide)

SOINS STANDARDISÉS

- Facteurs qui font en sorte que les soins standardisés sont efficaces, efficients et appropriés
- Cheminements de soins standardisés (par exemple, des soins aigus de courte durée aux soins de proximité ou des soins de premier recours aux services spécialisés)

ENCOURAGEMENT DE LA PARTICIPATION DE PERSONNES AYANT UN VÉCU PERTINENT, DES MEMBRES DE LEURS FAMILLES ET DES AIDANTS

- Façons d'engager de manière efficace et significative des personnes ayant un vécu pertinent, des membres de leurs familles et des aidants dans la prise de décisions et de trouver les moyens de mieux évaluer l'impact de l'intégration de leurs expériences dans les processus organisationnels et les initiatives à l'échelle du système
- Stratégies destinées au fournisseurs de services tenant compte des commentaires des utilisateurs de services de manière à créer un climat de confiance et à combattre la stigmatisation, y compris les modèles de soutien des pairs

Ces besoins en données probantes sont traités plus en profondeur dans le programme de priorités pour les données probantes créé en commun, qui met en évidence un éventail d'occasions pour établir et utiliser des données probantes pour transformer le système. Fait important, ces constatations s'harmonisent avec les objectifs des initiatives provinciales visant à améliorer le système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances de l'Ontario et appuient ceux-ci. Elles cadrent aussi avec les recommandations clés proposées par le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances.[2] Par exemple, les participants ont indiqué qu'il fallait faire mieux participer les populations marginalisées, y compris les collectivités éloignées et les peuples autochtones, et prendre en compte leur expertise pour améliorer l'accès à des services respectueux des particularités culturelles et adaptés à celles-ci. Ceci est conforme à l'accent que le Conseil met sur les questions d'équité en matière de santé pour soutenir la transformation du système. Partageons ensemble s'harmonise aussi avec les objectifs décrits dans Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé [3] du ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui fait ressortir la nécessité d'aider les gens à prendre des décisions éclairées, fondées sur des données probantes au sujet de leur santé, à faciliter l'accès aux soins et à renforcer les soins concertés et intégrés.

Pour EENet et les autres parties prenantes de l'ensemble de la province, les étapes suivantes consisteront à se pencher sur les besoins en données probantes cernés dans le cadre de Partageons ensemble.

L'INTRODUCTION

Le contexte

Les parties prenantes du système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances* de l'Ontario ont besoin de données probantes pour prendre des décisions éclairées. Mais pour être à même de mettre les données probantes en pratique, elles doivent s'engager de façon significative pour déterminer les données probantes dont elles ont besoin. Partageons ensemble examine les données probantes nécessaires aux parties prenantes pour contribuer à la transformation du système en mettant en évidence les endroits où les données probantes doivent être vulgarisées et mises à la disposition des intervenants.

Le programme de priorités pour les données probantes Partageons ensemble s'harmonise avec les priorités actuelles en matière de politiques et la dynamique dans le système, et il définit les secteurs qui peuvent dicter de nouvelles priorités.

- **Le programme comprend des thèmes de données probantes tels que: l'accès aux services, l'efficacité des services, les soins de santé intégrés, les soins standardisés, l'encouragement de la participation des personnes ayant un vécu pertinent, des membres de leurs familles et des aidants.**
- **Partageons ensemble utilise une approche de création commune pour déterminer les endroits où les données probantes doivent être mises à la disposition des intervenants en priorité et vulgarisées pour contribuer à la transformation du système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances de l'Ontario.**
- **Pour faire avancer le programme de priorités pour les données probantes à l'intention du système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances de l'Ontario, EENet et d'autres partenaires du système peuvent utiliser le programme de priorités pour les données probantes Partageons ensemble créé en commun pour :**
  - **faciliter l'accès aux données probantes;**
  - **resserrer les liens entre les parties prenantes; et**
  - **soutenir les efforts d'utilisation des données probantes dans le cadre des initiatives d'amélioration du système.**

*Compte tenu de la rétroaction reçue lors des consultations, au tout début de la planification dans le cadre de Partageons ensemble, nous avons utilisé les expressions « usage de substances » et « dépendances » tout au cours du processus lorsque nous parlions du système. L'emploi de ces deux termes fait référence à toute la gamme d'expériences individuelles en matière de consommation de substances, y compris l'usage récréatif, l'accoutumance ou les dépendances. Veuillez consulter le glossaire (Annexe A) pour plus d'information sur la terminologie utilisée dans ce rapport.

Partageons ensemble est une initiative du Réseau d'échange de données probantes (EENet) qui vise à promouvoir l'utilisation de données probantes par les fournisseurs de services, les responsables des politiques et d'autres parties prenantes à l'échelle de la province. Son objectif ultime est d'améliorer l'expérience des soins de santé, la qualité des soins et l'état de santé global, incluant le bien-être, de l'ensemble des Ontariens.

EENet est un réseau d'échange de données probantes qui aide à créer et à transmettre des données probantes afin d'améliorer le système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances en Ontario. Inscrit dans le Programme de soutien au système provincial (PSSP) du Centre de santé mentale et de toxicomanie (CAMH), EENet regroupe des chercheurs, des cliniciens, des fournisseurs de services, des planificateurs du système, des responsables des politiques, des personnes ayant un vécu pertinent, des membres de leurs familles, des aidants et d'autres parties prenantes et secteurs.

Le comité directeur d'EENet et le comité consultatif d'EENet composé de personnes ayant un vécu pertinent et de membres de leurs familles ont largement contribué à façonner chaque étape du processus Partageons ensemble. Le comité directeur est composé de membres d'organisations provinciales et nationales, de personnes ayant un vécu pertinent, de fournisseurs de services, de planificateurs du système, de responsables des politiques et de chercheurs, qui guident le travail du réseau. Les membres du comité consultatif font part de leur expertise et de leurs expériences de vie qui constituent une source de données probantes pour EENet et d'autres initiatives visant à améliorer le système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances de l'Ontario.

Partageons ensemble s'appuie sur le travail réalisé dans le cadre d'une initiative de 2011 d'EENet, Creating Together[1] (Créer ensemble), qui avait établi les priorités en matière de recherche pour améliorer le système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances avec la participation de divers secteurs et parties prenantes. L'initiative Partageons ensemble va au-delà de la recherche et prend en compte toutes les sources de données probantes. Selon la définition d'EENet, les données probantes englobent certes les données découlant de la recherche, mais aussi celles fondées sur la pratique et l'expérience des personnes ayant un vécu pertinent et des membres de leurs familles et des aidants, sans oublier la connaissance des réalités culturelles.

Voici les objectifs précis de Partageons ensemble :

- **déterminer les besoins prioritaires en données probantes reliées à la santé mentale, à l'usage de substances et aux dépendances dans les secteurs de la promotion de la santé et de la prévention, du dépistage précoce, du traitement et du rétablissement, et ce, à toutes les étapes de la vie;**
- **amener les parties prenantes à créer en commun un programme de priorités pour les données probantes à l'intention du système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances de l'Ontario;**
- **orienter les activités d'échange des connaissances d'EENet et des partenaires; et**
- **appuyer la transformation du système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances de l'Ontario.**

EENet et d'autres parties prenantes de la province travailleront à combler les besoins cernés dans le cadre de Partageons ensemble pour améliorer l'amélioration continue du système.

Le processus

Partageons ensemble a utilisé un processus de création en commun pour élaborer un programme de priorités pour les données probantes. L'équipe de Partageons ensemble a d'abord analysé des documents de politique et de planification reliés au système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances. Les résultats de cet examen ont permis de circonscrire les discussions lors des dialogues de groupe qui ont eu lieu à l'échelle de la province.

51

Au total, 51 documents ont été analysés; ils se trouvent à la page Partageons ensemble du site Web d'EENet.
Voir l'Annexe C pour les résultats de cet examen.

8

Des huit dialogues réunissant diverses parties prenantes organisés entre janvier et avril 2017.
Sept se sont faits en personne, à Thunder Bay, Barrie, London, Sudbury, Toronto et Ottawa. Deux se sont tenus à Ottawa et l'un d'eux s'est déroulé en français. Le huitième dialogue a eu lieu dans le cadre d'une conférence en ligne avec des représentants de plusieurs Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Pour en apprendre davantage sur les participants aux dialogues, voir l'Annexe D.

Un sondage en ligne a été effectué pour établir la priorité des besoins en données probantes définis durant les dialogues et pour obtenir le point de vue de parties prenantes qui n'avaient pu participer aux rencontres en personne.
Pour en apprendre davantage sur ce sondage et les participants, voir l'Annexe E et l'Annexe F.

550

Au total, plus de 550 personnes provenant de différents groupes de parties prenantes et secteurs se sont réunies pour échanger leurs expériences et connaissances et prioriser leurs besoins en données probantes.
Les participants ont manifesté un vif intérêt à l'endroit des activités de suivi de Partageons ensemble, particulièrement en ce qui a trait à la satisfaction des besoins en données probantes cernés dans leur région et dans l'ensemble de la province.
Pour obtenir de l'information détaillée sur le processus Partageons ensemble, voir l'Annexe B.

Les participants comprenaient des personnes ayant un vécu pertinent, des membres de leurs familles, des aidants, des fournisseurs de services directs, des dirigeants d'organisme, des responsables des politiques, des chercheurs et des planificateurs du système de divers secteurs.
A également participé une gamme de parties prenantes provenant de populations marginalisées (par exemple, des itinérants et des membres de groupes ethnoculturels ou racialisés) ou travaillant auprès de telles populations.

Identifier les thèmes des données probantes

(Examen de l'environnement)

Établir la priorité des thèmes des données probantes

(dialogues)

Identifier les besoins en données probantes

(dialogues)

Établir la priorité des besoins en données probantes

(Sondage)

Établir et agir sur un programme de priorités pour les données probantes

Aperçu du programme de priorités

Le programme de priorités pour les données probantes Partageons ensemble précise les thèmes des données probantes et les besoins en données probantes. Les thèmes des données probantes consistent en catégories générales dans lesquelles sont regroupés les besoins en données probantes connexes. Les besoins en données probantes représentent des domaines particuliers propres à chaque thème de données probantes qui exigent la collecte d'information et l'accès à différentes sources d'information ou la création de telles sources.

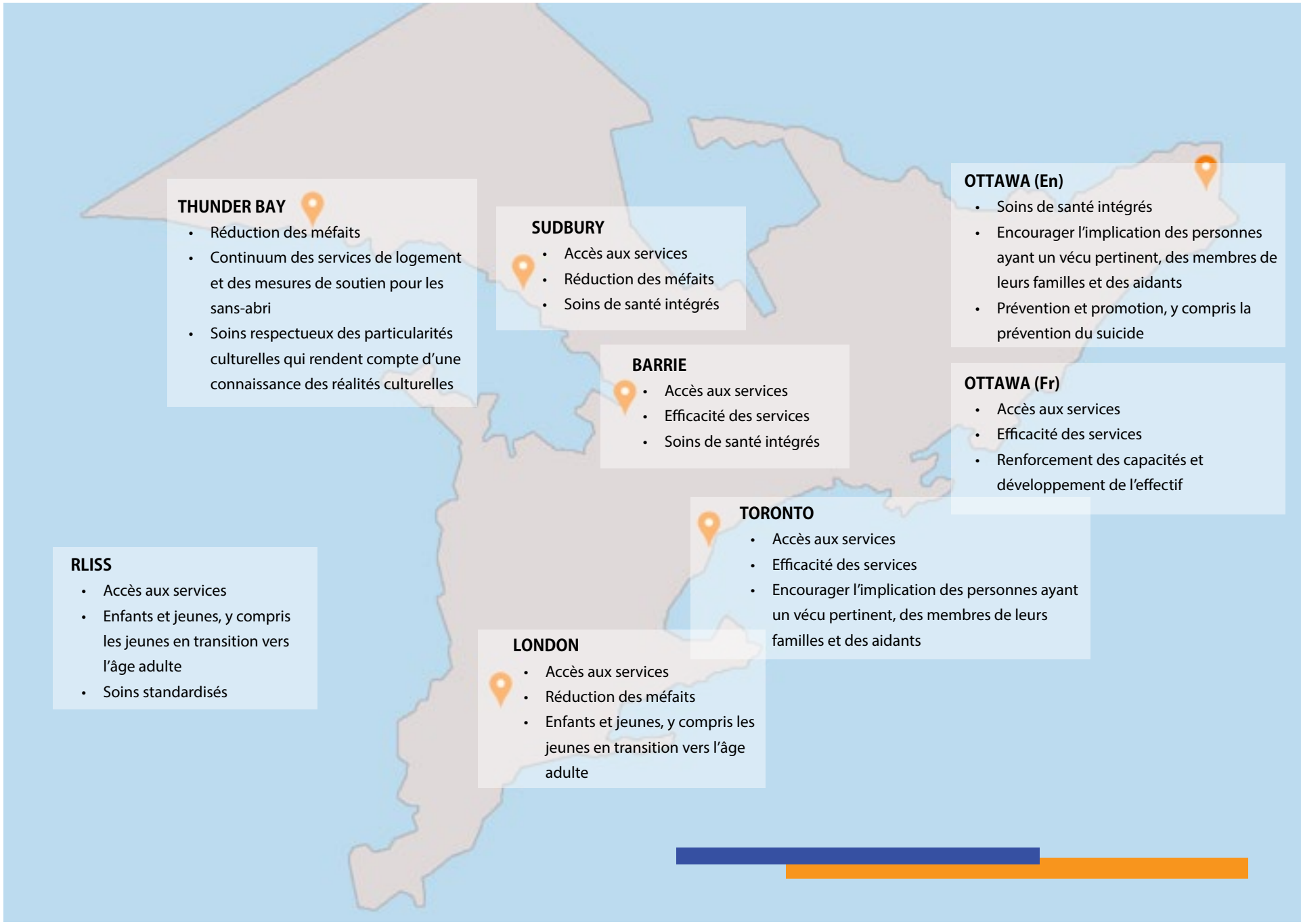
Les participants à Partageons ensemble ont indiqué les données probantes dont ils avaient besoin en fonction des dix thèmes retenus :

- **accès aux services;**
- **continuum des services de logement et des mesures de soutien pour les sans-abri;**
- **efficacité des services;**
- **encouragement de la participation des personnes ayant un vécu pertinent, des membres de leurs familles et des aidants;**
- **enfants et jeunes, y compris les jeunes en transition vers l'âge adulte;**
- **prévention et promotion, y compris la prévention du suicide;**
- **réduction des méfaits;**
- **soins de santé intégrés;**
- **soins respectueux des particularités culturelles qui rendent compte d'une connaissance des réalités culturelles;**
- **soins standardisés.**

Deux besoins en données probantes prioritaires sont indiqués pour chacun de ces dix thèmes. Pour chacun de ces besoins en données probantes prioritaires, un sommaire des raisons pour lesquelles ces données probantes sont nécessaires et les besoins en données probantes connexes recueillis des participants aux dialogues sont fournis dans le programme de priorités pour les données probantes.

Les parties prenantes ont aussi mis en évidence des besoins en matière de renforcement des capacités et de développement des effectifs durant les discussions. Ces besoins sont inclus dans le rapport suivant le programme de priorités pour les données probantes.

Thèmes des données probantes prioritaires par dialogue



Harmonisation à l'échelle provinciale

Les constatations de Partageons ensemble s'harmonisent avec les objectifs des initiatives provinciales visant à améliorer le système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances de l'Ontario et appuient ceux-ci.

Elles cadrent aussi avec les recommandations clés que le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances (le Conseil)[2] a proposées dans le cadre de sa mission auprès du gouvernement pour guider le déploiement de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Par exemple, les participants ont indiqué qu'il fallait faire mieux participer les populations marginalisées, y compris celles des collectivités éloignées et les peuples autochtones, et prendre en compte leur expertise pour améliorer l'accès à des services respectueux des particularités culturelles et adaptés à celles-ci. Ceci est conforme à l'importance que le Conseil accorde aux questions d'équité en matière de santé pour soutenir la transformation du système.

Le Conseil a recommandé d'investir dans la promotion, la prévention et les efforts d'intervention précoce, un des thèmes prioritaires des données probantes sélectionnés par les participants de Partageons ensemble. Qui plus est, le Conseil a reconnu le rôle essentiel que jouent les personnes ayant un vécu pertinent, les membres de la famille et les aidants dans la transformation du système. Or, les participants de Partageons ensemble ont aussi mis en évidence ce point.

Le rapport de 2016 du Conseil stipule que la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ***« ...place les gens au cœur d'un système de santé mentale et de lutte contre les dépendances accessible, équitable, hautement performant, approprié sur le plan culturel, reposant sur les forces et axé sur le rétablissement »***[2].

Les mesures que prendront EENet et d'autres partenaires dans le cadre du programme de priorités pour les données probantes, y compris la transmission de données probantes reliées à l'accès aux services; à l'efficacité des services; à l'encouragement de la participation des personnes ayant un vécu pertinent, des membres de leurs familles et des aidants et à des soins respectueux des particularités culturelles qui rendent compte d'une connaissance des réalités culturelles, contribueront directement à la réalisation de cette vision.

Partageons ensemble s'harmonise aussi avec les objectifs décrits dans Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé [3] du ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui fait ressortir la nécessité d'aider les gens à prendre des décisions éclairées, fondées sur des données probantes au sujet de leur santé, à faciliter l'accès aux soins et à renforcer les soins concertés et intégrés.

Et puis?

Afin que le programme de priorités pour les données probantes à l'intention du système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances de l'Ontario puisse aller de l'avant, il importera :

1

- **de faciliter l'accès aux données probantes**

2

- **de resserrer les liens entre les parties prenantes et**

3

- **soutenir les efforts d'utilisation des données probantes dans le cadre des initiatives d'amélioration du système.**

Le fait de prendre des mesures à la lumière des constatations de Partageons ensemble peut :

- aider les utilisateurs de service, les membres de la famille et les aidants à mieux naviguer à travers les services et les soutiens et à participer à leur propre rétablissement;
- doter les fournisseurs de services de moyens nécessaires pour qu'ils puissent offrir des soins fondés sur des données probantes, respectueux des réalités culturelles et sensibles aux besoins des personnes ayant vécu des traumatismes qui correspondent aux besoins et à la rétroaction des utilisateurs de service;
- aider les planificateurs du système et les responsables des politiques à faciliter l'accessibilité des services et des soutiens existants et à en accroître l'efficacité;
- déterminer les secteurs et les populations que les chercheurs et les chercheurs pairs peuvent approfondir; et
- valider la connaissance des réalités culturelles et la participation des personnes ayant un vécu pertinent et les intégrer dans le système.

LE PROGRAMME DE PRIORITÉS POUR LES DONNÉES PROBANTES CRÉÉ EN COMMUN

Accès aux services

Besoin prioritaire en données probantes :

Stratégies de gestion des listes d'attente, y compris soutien provisoire efficace pour les personnes sur les listes d'attente.

Les besoins en données probantes connexes comprennent :

- les données régionales et provinciales sur les temps d'attente, y compris la ventilation des temps d'attente en fonction des caractéristiques sociodémographiques (par exemple, la comparaison des temps d'attente des personnes ayant des revenus différents et appartenant aux divers groupes ethnoculturels ou racialisés;
- l'impact des temps d'attente, d'abord sur l'expérience de l'utilisateur de service et les résultats en ce qui a trait à la santé mentale, à l'usage de substances et aux dépendances, et ensuite sur l'accès à d'autres besoins (comme le logement et l'emploi); et
- les façons dont les personnes inscrites sur des listes d'attente devraient recevoir de l'aide provisoire (par exemple du soutien des pairs, des soutiens non cliniques ou de l'éducation) et à quel endroit ces services devraient être offerts.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont noté que les longues listes d'attente constituent un obstacle aux soins pour les personnes qui ont besoin de services reliés à la santé mentale, à l'usage de substances et aux dépendances. Ils ont indiqué que l'amélioration de l'accès aux soins exigera des stratégies de gestion des listes d'attente et d'appui des personnes sur les listes d'attente qui nécessitent de l'aide provisoire. Ces stratégies devront reposer sur de l'information en temps réel au sujet des temps d'attente. Les listes d'attente font également en sorte que les gens se tournent vers des services qui peuvent ne pas convenir, par exemple les urgences, ou qui ne sont pas offerts dans leur langue préférée. L'information sur les listes d'attente doit être transmise aux fournisseurs de services afin qu'ils puissent aider les utilisateurs de service à accéder aux bons services.

Accès aux services

Besoin prioritaire en données probantes :

Façon d'engager dans la prestation de services les personnes difficiles à atteindre (dont celles provenant de populations marginalisées et de régions rurales).

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les obstacles qui font en sorte que certaines populations ont du mal à accéder aux services;
- les politiques organisationnelles efficaces qui améliorent l'accès aux services pour les populations marginalisées;
- les autres méthodes de prestation des services (comme les services de proximité, les cliniques sans rendez-vous ou offrant des services en dehors des heures de bureau) et les autres lieux (p. ex. les visites à domicile ou au travail);
- les façons de créer des lieux sûrs où les utilisateurs de service ne sont pas stigmatisés; et
- les approches qui améliorent l'accès aux services pour les personnes des communautés rurales, comme des approches ou des modèles de prestation de services reposant sur la technologie qui prennent en compte les problèmes de transport.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont mentionné qu'il importait de faire participer de façon significative des personnes difficiles à joindre, car il serait ainsi possible d'améliorer leur accès aux services. Ces personnes peuvent comprendre des membres de groupes marginalisés comme les lesbiennes, les gais, les bisexuels, les transgenres, les queers et les bispirituels (LGBTQ2S), les nouveaux arrivants, les membres de communautés culturelles et ethniques, les itinérants et les personnes qui ont besoin de services dans une autre langue que l'anglais. Peuvent aussi être inclus les gens qui vivent dans des collectivités rurales ou dans des secteurs offrant des services limités. Pour que ces personnes reçoivent les services dont elles ont besoin, il importe de déterminer les obstacles qu'elles doivent surmonter pour y arriver et faire en sorte que des services respectueux des réalités culturelles propres à leur groupe leur soient offerts.

Enfants et jeunes, y compris les jeunes en transition vers l'âge adulte

Besoin prioritaire en données probantes :
Interventions fondées sur les forces et sensibles aux besoins des enfants et des jeunes ayant vécu des traumatismes qui intègrent les services de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les cheminements, processus et autres outils qui aideront à intégrer la prestation de services reliés à la santé mentale, à l'usage de substances et aux dépendances pour les enfants et les jeunes;
- les structures au sein des organisations et à l'échelle du système qui aident à intégrer les services reliés à la santé mentale, à l'usage de substances et aux dépendances pour les enfants et les jeunes;
- les meilleures pratiques pour aider les jeunes à développer des aptitudes à la vie quotidienne qui leur permettront d'être autonomes à l'âge adulte.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont noté que les approches actuelles mettent l'accent sur les lacunes ou les problèmes des personnes plutôt que sur leurs forces et ne misent pas sur des services intégrés. Il est également nécessaire de trouver des approches efficaces qui intègrent la prestation de services reliés à la santé mentale, à l'usage de substances et aux dépendances. Ces approches doivent être fondées sur les forces et sensibles aux besoins des personnes ayant vécu des traumatismes et reposer sur l'information obtenue des enfants et des jeunes au sujet de la façon dont ils aimeraient recevoir les services.

Enfants et jeunes, y compris les jeunes en transition vers l'âge adulte

Besoin prioritaire en données probantes :

Meilleures façons de soutenir les jeunes vulnérables et à risque.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les approches qui aident les jeunes à acquérir de la résilience et des capacités d'adaptation;
- les autres approches pour mobiliser les jeunes et fournir des traitements et des soutiens sans être face à face, y compris l'utilisation de nouvelles technologies, dont la cyberconsultation et les interventions en ligne;
- les solutions de rechange aux approches de soutien générales qui incorporent les croyances et les pratiques culturelles ;
- les façons de créer des espaces sécuritaires pour les jeunes, y compris aux premiers points d'accès qui inspirent habituellement confiance aux jeunes (par exemple, les groupes confessionnels, les groupes de jeunes et les écoles);
- les approches qui mettent en contact des jeunes ayant des problèmes similaires;
- les façons d'optimiser le rôle des membres de la famille et d'autres aidants naturels (comme les enseignants et les chefs spirituels) dans le processus de rétablissement et de veiller à ce qu'ils aient les capacités nécessaires pour appuyer les jeunes à risque; et
- les façons d'accroître la collaboration entre les fournisseurs de soins de premier recours et les secteurs de la santé mentale pour les enfants et les jeunes.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les enfants et les jeunes sont confrontés à de nombreux obstacles qui les empêchent d'accéder aux services, particulièrement ceux qui sont issus de populations marginalisées ou qui présentent un risque de problème de santé mentale, d'usage de substances et de dépendances. Ils peuvent ne pas vouloir demander de l'aide ou accéder à des services qui ne sont pas bien adaptés aux jeunes. Les participants ont noté qu'il importait de comprendre où et pourquoi les jeunes veulent recevoir des services et de connaître les obstacles qu'ils devraient surmonter (p. ex. le transport). À cette fin, il serait nécessaire de mieux comprendre le rôle des membres de la famille et des aidants naturels qui peuvent aider les jeunes à accéder aux services et les façons d'intégrer d'autres approches fondées sur des données probantes pour mobiliser efficacement les jeunes.

Continuum des services de logement et des mesures de soutien pour les sans-abri

Besoin prioritaire en données probantes :

Efficacité de différentes approches dans le continuum des services de logement et des mesures de soutien pour les sans-abri.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les lacunes dans les services pour ce qui est des modèles et des approches en matière de logement, particulièrement dans le Nord ontarien;
- les soutiens qui aident les personnes à vivre de façon plus autonome, y compris celles ayant des problèmes d'usage de substances et de dépendance.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont noté que, pour répondre aux besoins des personnes ayant des problèmes de santé mentale, d'usage de substances et de dépendance, il importe de connaître leurs besoins en logement pour être à même de les satisfaire. En plus de déterminer des approches efficaces en matière de logement et d'itinérance, à toutes les étapes de la vie et pour différentes populations, il faut accroître les connaissances quant aux soutiens qui existent pour ce qui est du logement et à ceux qui manquent dans différentes collectivités.

Continuum des services de logement et des mesures de soutien pour les sans-abri

Besoin prioritaire en données probantes :

Modèles et services de logement de transition pour différentes populations.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les approches efficaces pour les logements de transition dans le cas des personnes libérées d'établissements correctionnels;
- la pertinence des logements de transition comparativement à d'autres modèles pour différents besoins et populations, y compris les aînés;
- les approches efficaces et appropriées pour l'hébergement à court terme et à long terme des jeunes, y compris les logements de transition.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont indiqué que l'efficacité du modèle de logement de transition pour différentes populations (par exemple, les jeunes et les personnes libérées d'établissements correctionnels ou sortant de l'hôpital) devrait être communiquée pour orienter et améliorer la prestation des services dans l'ensemble du système.

Soins respectueux des particularités culturelles qui rendent compte d'une connaissance des réalités culturelles

Besoin prioritaire en données probantes :

Façons de fournir des services essentiels qui sont accessibles et respectueux des particularités culturelles en plus d'être sensibles aux besoins des personnes ayant vécu des traumatismes.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les façons de créer des milieux respectueux des réalités culturelles pour ceux qui accèdent aux services ou tentent de le faire;
- les façons de créer des relations et des partenariats constructifs, y compris avec les populations autochtones pour appuyer les pratiques traditionnelles de guérison dans la prestation des services;
- l'impact de la formation sur le savoir-faire culturel et le respect des particularités culturelles pour les fournisseurs de services, y compris les répercussions sur les résultats de ceux qui reçoivent les services;
- les meilleures pratiques pour incorporer le savoir-faire culturel dans les initiatives de prévention et de promotion, y compris les façons de traiter les croyances qui contribuent à la stigmatisation dans divers contextes culturels; et
- les façons d'intégrer des approches sensibles aux besoins des personnes ayant vécu des traumatismes dans la prestation des services.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont parlé de la nécessité d'offrir des services qui reflètent les besoins des différentes populations, notamment pour ce qui est des préférences linguistiques. Pour y arriver, les services et les soutiens doivent être assurés dans des milieux accessibles, respectueux des réalités culturelles. En outre, les fournisseurs de services doivent faire preuve d'humilité culturelle et utiliser des approches qui sont sensibles aux besoins des personnes ayant vécu des traumatismes et qui sont adaptées aux particularités culturelles. Les initiatives de prévention et de promotion doivent aussi incorporer le savoir-faire culturel.

Soins respectueux des particularités culturelles qui rendent compte d'une connaissance des réalités culturelles

Besoin prioritaire en données probantes :

Façons de définir des soins respectueux des particularités culturelles et soucieux de préserver celles-ci.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les normes et les outils pour guider et évaluer le savoir-faire culturel et le souci de préserver l'identité culturelle dans les organisations;
- les résultats des collectivités et des organisations qui ont adopté des pratiques de soins respectueuses des réalités culturelles et adaptées aux particularités culturelles.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont indiqué que, pour offrir des services et des soutiens qui sont respectueux des réalités culturelles et adaptés aux particularités culturelles, les fournisseurs de services doivent en arriver à une compréhension commune du respect des particularités culturelles, et du savoir-faire culturel, et avoir les capacités nécessaires pour mettre en œuvre de telles approches dans différents cadres. Les efforts visant une telle compréhension commune du respect des particularités culturelles, et du savoir-faire culturel, doivent englober les aînés et les représentants de différentes populations autochtones et d'autres groupes ethnoculturels ou racialisés. Ils doivent aussi tirer parti des résultats d'initiatives existantes à l'échelle de l'Ontario.

Efficacité des services

Besoin prioritaire en données probantes :

Façons de définir l'efficacité des services du point de vue des utilisateurs de service, des membres de leurs familles et des aidants.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les expériences des utilisateurs de service cheminant dans le système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances en ce qui a trait à la qualité des services, aux transitions entre les services et à d'autres indicateurs de soins efficaces (par exemple, les relations avec les fournisseurs de services et le degré d'engagement dans ses soins);
- les façons de recueillir et de transmettre facilement de l'information au sujet de la perception des outils qu'ont les utilisateurs de service et les aidants, afin d'utiliser cette information pour améliorer la qualité des services;
- les façons de recueillir des données probantes sur les expériences et les résultats de personnes qui ne reçoivent pas de services.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont dit qu'il était capital de prendre en compte l'expertise de divers utilisateurs de service, membres de la famille et aidants, y compris de ceux qui reçoivent des services en français, pour définir et mesurer l'efficacité des services. Les participants ont mentionné que, outre les sondages de satisfaction, il était nécessaire de tenir compte du parcours de l'utilisateur de service, en mettant l'accent sur l'intégration du système, et de prendre en considération les résultats que définissent les utilisateurs de service en ce qui a trait à leur rétablissement.

Efficacité des services

Besoin prioritaire en données probantes :

Façons de régler les problèmes d'épuisement professionnel et d'usure de compassion des fournisseurs de services au sein des organisations et du système.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- Parmi les besoins en données probantes connexes indiqués par les participants, mentionnons les méthodes de mesure de l'épuisement professionnel des fournisseurs de services.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont affirmé qu des facteurs comme la charge de travail, l'engagement affectif et le manque d'opportunités de développement professionnel peuvent tous contribuer à l'épuisement professionnel et à l'usure de compassion des fournisseurs de services à l'échelle organisationnelle tout comme à celle du système.

Réduction des méfaits

Besoin prioritaire en données probantes :

Approches de réduction des méfaits efficaces dans les cas de comportements nuisibles, d'usage de substances et de divers types de dépendance.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les approches de réduction des méfaits adaptées aux particularités culturelles des peuples autochtones;
- l'efficacité des refuges qui permettent la consommation d'alcool et d'autres substances;
- l'efficacité du recours à des sites d'injection sécuritaires (ou supervisés) pour des substances autres que les opioïdes (p. ex., la méthamphétamine);
- les stratégies pour prévenir les surdoses d'opioïdes, y compris la formation sur l'utilisation de la naloxone;
- les directives sur les approches de réduction des méfaits pour les personnes ayant des dépendances à des activités (p. ex., le jeu problématique);
- la comparaison des résultats dans des milieux résidentiels et dans des établissements communautaires (p. ex., clinique sans rendez-vous, programmes de jour et services de proximité);
- la comparaison des résultats de cliniques spécialisées de soins à la méthadone et de cliniques qui intègrent une panoplie de services (p. ex., soins de premier recours ou services en santé mentale); et
- la comparaison de l'utilisation de la méthadone et de Suboxone dans différents cadres (p. ex., milieu correctionnel et communautés rurales et éloignées).

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont indiqué avoir besoin de données probantes sur les principes de réduction des méfaits et sur l'efficacité de la gamme croissante d'approches visant la réduction des méfaits. Ces approches cherchent à réduire les méfaits associés à : (1) l'usage de substances (comme l'alcool, les opioïdes, le cannabis et les alcools impropres à la consommation), (2) d'autres comportements nuisibles (comme l'automutilation) et (3) des dépendances à une activité (comme le jeu problématique). Ils ont noté que les approches visant la réduction des méfaits sont particulièrement nécessaires pour ceux qui vivent dans des régions rurales et des régions éloignées, les jeunes et les femmes enceintes, tout comme les approches adaptées aux particularités culturelles dans le cas des peuples autochtones. Les participants ont aussi mentionné que les données probantes peuvent aider à l'intégration des principes et des approches visant la réduction des méfaits dans de nouveaux cadres (p. ex. les centres de soins de premier recours et les établissements correctionnels) et aussi pour de nouvelles substances.

Réduction des méfaits

Besoin prioritaire en données probantes :

Façons de réduire la stigmatisation et de mieux faire connaître la réduction des méfaits.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- une langue commune pour les fournisseurs de services leur permettant de parler de la réduction des méfaits, y compris des différences entre la réduction des méfaits et les approches de prévention;
- les stratégies visant à mieux faire connaître les approches de réduction des méfaits parmi les membres de la famille et les aidants afin que ceux-ci puissent appuyer leurs êtres chers qui reçoivent des services ou tentent d'en obtenir; et
- les ressources relatives aux approches de réduction des méfaits pour sensibiliser les policiers et d'autres premiers répondants ainsi que les fournisseurs de soins de premier recours.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont proposé que des stratégies soient élaborées pour mieux faire comprendre en quoi consiste la réduction des méfaits, comment cette approche s'applique et les données probantes sur ses avantages. Les fausses idées et les attitudes de stigmatisation qui en découlent peuvent être particulièrement problématiques dans des régions rurales de moindre envergure où les questions de confidentialité peuvent empêcher des personnes de tenter d'obtenir des services. Les stratégies de réduction de la stigmatisation pourraient aider à accroître l'engagement et le soutien de ces services. Ces stratégies doivent tenir compte de l'opinion des personnes qui reçoivent ces services et elles doivent être adaptées aux besoins des différents groupes et cultures.

Soins de santé intégrés

Besoin prioritaire en données probantes :

Meilleures pratiques, protocoles et politiques visant à accroître la collaboration et le partage des informations entre les fournisseurs de services.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les approches qui améliorent les transitions entre les services, les organisations et les secteurs (p. ex., de la prison à la collectivité, des services pour les jeunes à ceux pour les adultes, de l'hôpital à la collectivité et entre les services communautaires), y compris les cheminements, les partenariats formels, les processus d'aiguillage, les « transferts chaleureux » et les politiques de suivi en fonction des besoins des utilisateurs de service;
- les façons d'intensifier l'échange d'information entre les fournisseurs de services et de se conformer aux règles sur la protection des renseignements personnels et de surmonter certains obstacles au partage de l'information; et
- les résultats des approches axées sur la collaboration, p. ex., les modèles de cercle de soins, les services d'approche interorganismes ou le partage de cas entre les fournisseurs de services (p. ex., les conférences de cas) et diverses initiatives axées sur la collaboration (p. ex., les Maillons santé[4]).

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont indiqué qu'une collaboration authentique entre les fournisseurs de services à l'échelle du service, de l'organisation et du système est essentielle à l'établissement d'un système de soins efficace. Ils ont mentionné que la collaboration et le partage d'information sont particulièrement importants aux points de transition dans le système et aussi qu'ils sont utiles pour la planification dans l'ensemble des services, secteurs, ministères et territoires.

Soins de santé intégrés

Besoin prioritaire en données probantes :

Approches de soins de santé intégrés pour les régions rurales, les secteurs mal desservis et les populations marginalisées.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les modèles et les approches de services intégrés qui sont accessibles et respectueux des réalités culturelles, répondent aux besoins des diverses populations et prennent en compte les déterminants sociaux de la santé;
- les approches visant à intégrer les soins de premier recours, les soins prodigués à l'hôpital et les soins communautaires dans des secteurs mal servis et auprès des populations marginalisées; et
- les stratégies qui aident à réduire les obstacles à l'intégration des soins liés à des questions géographiques.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont dit qu'il importait de trouver comment adopter une approche intégrée pour appuyer des régions mal servies et les populations marginalisées. À cette fin, il faut s'attaquer aux obstacles comme les limites géographiques de service, les problèmes de transport et le manque d'accès à des services dans d'autres langues que l'anglais. En même temps, des approches respectueuses des réalités culturelles doivent être définies et incluses dans les modèles de soins intégrés afin que les services soient bien adaptés aux besoins des divers groupes.

Stratégies concertées en termes de promotion et de prévention en matière de santé mentale, d'usage de substances et de dépendances, à tous les stades de la vie

Besoin prioritaire en données probantes :

Stratégies concertées en termes de promotion et de prévention en matière de santé mentale, d'usage de substances et de dépendances, à tous les stades de la vie.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les façons d'intégrer les déterminants sociaux de la santé (p. ex. le logement et l'éducation) dans les approches de prévention et de promotion pour aider à réduire les besoins en services;
- les façons d'engager les personnes à risque (p. ex. les jeunes et les aînés isolés) dans les initiatives de prévention, de promotion et de dépistage précoce;
- l'efficacité des soutiens informels, comme ceux offerts dans les écoles et dans le cadre des activités récréatives et d'initiatives de prévention, de promotion et de dépistage précoce;
- les personnes et les milieux contribuant au succès des approches de promotion et de prévention (p. ex., pairs, éducateurs, membres de la famille et célébrités);
- les approches de prévention intégrées ou plurisectorielles efficaces; et
- les meilleures pratiques pour la prévention du suicide, y compris des approches concertées et sensibles aux besoins des personnes ayant vécu des traumatismes pour régler le problème du suicide dans les communautés autochtones.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont évoqué la nécessité d'établir une stratégie provinciale concertée qui s'appuie sur les programmes et les initiatives existants pour faire la promotion de la santé mentale et prévenir les problèmes d'usage de substances et de dépendances, à tous les stades de la vie. Cette stratégie devrait inclure les approches qui font véritablement la promotion positive de la santé mentale et celles qui servent à intervenir tôt et à résoudre les problèmes avant qu'ils ne s'aggravent. Une stratégie provinciale devrait aussi faciliter l'accès à de l'information sur les pratiques fondées sur des données probantes relatives à la prévention et à la promotion pour les aidants et ceux qui offrent du soutien informel aux enfants et aux jeunes.

Stratégies concertées en termes de promotion et de prévention en matière de santé mentale, d'usage de substances et de dépendances, à tous les stades de la vie

Besoin prioritaire en données probantes :

Interventions en milieu scolaire portant sur la prévention, la promotion et l'intervention précoce (y compris la prévention du suicide).

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les outils pour les enseignants sur la prévention du suicide, y compris des approches de soutien numériques (p. ex., la cyberconsultation);
- l'efficacité des programmes de prévention, de promotion et de dépistage précoce, comme l'appui du personnel scolaire (p. ex., les travailleurs sociaux) et les ressources éducatives;
- l'impact des politiques de prévention et des changements du programme scolaire, p. ex., la création d'endroits sécuritaires dans les écoles pour les élèves issus de populations marginalisées; et
- les façons d'engager les enfants du primaire dans les initiatives de prévention, de promotion et de dépistage précoce, et l'impact des initiatives chapeautées par des pairs.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont mentionné que les écoles constituent un cadre idéal pour les ressources de promotion, de prévention et de dépistage précoce et l'éducation visant les enfants et les jeunes. Ils ont indiqué qu'il était nécessaire que les enseignants et les parents aient accès à des outils et aux meilleures pratiques pour appuyer les élèves et aussi que les commissions scolaires collaborent avec les services reliés à la santé mentale, à l'usage de substances et aux dépendances. Ils ont aussi mis l'accent sur l'importance de montrer le rendement de l'investissement en prévention, en promotion et en dépistage précoce.

Soins standardisés

Besoin prioritaire en données probantes :

Facteurs qui font en sorte que les soins standardisés sont efficaces, efficients et appropriés.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les façons d'utiliser les outils standardisés (p. ex., le dépistage) dans divers cadres, dont les soins de premier recours, et les moments de le faire;
- l'impact des soins standardisés sur les soins axés sur la personne et sur les écarts dans l'accès dont peuvent faire l'objet les groupes diversifiés.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont dit qu'il importe de déterminer les éléments des soins standardisés qui en assurent l'efficacité tout comme les éléments des soins standardisés qui pourraient, le cas échéant, mettre en péril les soins axés sur la personne. Ils veulent aussi mieux comprendre quand et comment ils doivent utiliser les outils standardisés, fondés sur des données probantes.

Soins standardisés

Besoin prioritaire en données probantes :

Cheminements de soins standardisés (par exemple, des soins aigus de courte durée aux soins de proximité ou des soins de premier recours aux services spécialisés).

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

La détermination des résultats des cheminements de soins standardisés actuels figure parmi les besoins en données probantes connexes définis par les participants.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont indiqué que l'élaboration et la mise en œuvre de cheminements de soins standardisés doivent être fondées sur des données probantes et prendre en compte l'analyse des résultats des cheminements de soins actuels, l'information fournie par les organisations et les expériences des utilisateurs de service, des membres de la famille et des aidants. Ils ont noté que les cheminements de soins pourraient devoir être adaptés pour satisfaire les besoins de différentes collectivités en fonction de la disponibilité des services et prendre en considération les obstacles aux soins reliés aux politiques organisationnels ou aux obstacles juridictionnels.

Encouragement de la participation des personnes ayant un vécu pertinent, des membres de la famille et des aidants

Besoin prioritaire en données probantes :

Façons d'engager de manière efficace et significative des personnes ayant un vécu pertinent, des membres de leurs familles et des aidants dans la prise de décisions et de trouver les moyens de mieux évaluer l'impact de l'intégration de leurs expériences dans les processus organisationnels et les initiatives à l'échelle du système.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les façons de prioriser et de valider les expériences de vie comme une source de données probantes;
- les obstacles à l'intégration des personnes ayant un vécu pertinent, des membres de la famille et des aidants dans les processus de prise de décision, y compris les façons de régler les problèmes d'écart de pouvoir entre ces groupes et d'autres parties prenantes au sein du système;
- l'impact qu'entraîne la présence de postes rémunérés pour les personnes ayant un vécu pertinent comparativement aux postes de bénévole; et
- les façons de recruter des personnes ayant un vécu pertinent, des membres de la famille et des aidants et de renforcer leurs capacités pour qu'ils participent aux discussions à l'échelle du système.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont indiqué que la participation des personnes ayant un vécu pertinent, des membres de la famille et des aidants dans la prise de décision et l'élaboration des politiques constitue un élément essentiel des efforts permanents déployés pour améliorer les services et les appuis. Les participants ont mentionné qu'il fallait déterminer des structures et des processus efficaces qui permettent un engagement significatif, comme l'établissement de relations de confiance, la création d'endroits sûrs pour la tenue de conversations, les processus de rétroaction et le recours à des groupes consultatifs. Il importe également d'évaluer et de démontrer l'impact de ces structures et processus pour les organisations et à l'échelle du système.

Encouragement de la participation des personnes ayant un vécu pertinent, des membres de la famille et des aidants

Besoin prioritaire en données probantes :

Stratégies destinées aux fournisseurs de services tenant compte des commentaires des utilisateurs de service de manière à créer un climat de confiance et à combattre la stigmatisation, y compris les modèles de soutien des pairs.

Voici certains besoins en données probantes connexes qui ont été cernés :

- les façons de structurer les programmes de soutien des pairs pour les jeunes et dans les collectivités rurales;
- les modèles de soutien des pairs qui sont respectueux des réalités culturelles et sensibles aux besoins des personnes ayant vécu des traumatismes;
- les critères de sélection des pairs pour des rôles de soutien des pairs;
- les modèles de soutien et de mentorat efficaces pour les travailleurs pairs;
- les résultats du soutien des pairs et des initiatives chapeautées par des pairs, y compris :
    - comparaison avec des initiatives non chapeautées par des pairs;
    - impact du soutien des pairs sur les pairs et les utilisateurs de service;
    - résultats d'initiatives qui appuient la navigation à travers le système; et
    - variations régionales.

Pourquoi est-ce important pour l'amélioration du système ?

Les participants ont indiqué l'importance d'utiliser des stratégies, qui tiennent compte des contributions des utilisateurs de services, de façon respectueuse, sûre et équitable afin d'appuyer les utilisateurs de services. Ceci permettrait de réduire la stigmatisation liée au fait de demander et de recevoir des soins. Ils ont affirmé qu'il est tout aussi important de continuer à évaluer les activités de soutien inspirées par les pairs ou animées par ceux-ci, et également explorer les différentes manières d'incorporer ces activités de soutien par les pairs selon le lieu et le groupe de population.

Besoins de renforcement des capacités et de développement de l'effectif pour améliorer la prestation des services

Dans les dialogues Partageons ensemble, certains participants ont parlé, en plus de leurs besoins en données probantes, de l'importance du renforcement des capacités et du développement de l'effectif pour faire face aux changements à l'échelle des services et du système, et pour fournir des services de qualité fondés sur des données probantes. Ils ont aussi indiqué que des ressources, appuis et engagements sont nécessaires pour maintenir le changement des pratiques visant l'amélioration du système. Un exemple est certes la nécessité de renforcer les capacités des membres de la famille, des aidants, des membres du personnel scolaire, des fournisseurs de services et des fournisseurs de soins de premier recours pour qu'ils puissent participer à la promotion de la santé mentale ainsi qu'à la prévention et au dépistage précoce. Qui plus est, un besoin de formation se fait sentir dans les régions rurales et éloignées, particulièrement pour les fournisseurs de services d'expression française.

Voici d'autres besoins en matière de renforcement des capacités et de développement de l'effectif pour des groupes précis :

Premiers répondants, y compris les policiers :

- les façons de répondre aux besoins des gens ayant des problèmes de santé mentale, d'usage de substances et de dépendance, y compris le recours à des approches sensibles aux besoins des personnes ayant vécu des traumatismes.

Fournisseurs de services francophones :

- les façons de fournir aux utilisateurs de services francophones des services qui sont adaptés à leur culture.

Fournisseurs de soins de premier recours, y compris les médecins de famille :

- les façons de déceler des problèmes de santé mentale, d'usage de substances et de dépendance grâce à des outils de dépistage et d'évaluation standardisés;
- les façons d'aiguiller les gens vers des services et des soutiens reliés à la santé mentale, à l'usage de substances et aux dépendances, comme les programmes d'intervention pour la psychose au stade précoce.

Fournisseurs de services qui travaillent auprès des jeunes :

- les approches de travail auprès des jeunes qui consomment des opioïdes;
- les façons d'appuyer les membres de la famille et les aidants durant la transition des jeunes des services destinés aux jeunes aux secteurs réservés aux adultes;
- les façons de recueillir des données sur les résultats de l'engagement des jeunes dans les programmes communautaires.

Pairs offrant du soutien aux jeunes et défendant leurs intérêts :

- les façons d'appuyer d'autres jeunes ayant des problèmes de santé mentale, d'usage de substances et de dépendance, y compris la formation en matière de sensibilisation aux spécificités culturelles.

Fournisseurs de services

- les façons d'offrir des services dans l'ensemble des secteurs et de recourir à des approches fondées sur le travail en équipe, particulièrement dans les collectivités rurales;
- les façons d'utiliser les outils de dépistage et d'évaluation.

Les étapes suivantes

Nous savons que des données probantes qui existent déjà répondraient à certains des besoins exprimés dans ce rapport à condition qu'auparavant elles aient eu à faire l'objet de partage et d'adaptation aux divers milieux et populations. Ces données probantes peuvent provenir de la recherche, de la connaissance des réalités culturelles ou du vécu de personnes ayant des problèmes de santé mentale, d'usage de substances et/ou de dépendances et de leurs familles et aidants. Elles peuvent aussi découler des résultats d'initiatives ou de pratiques déjà en place en Ontario. Nous savons également qu'il se peut que de nouvelles données probantes doivent être créées ou recueillies de diverses sources pour satisfaire les besoins prioritaires identifiés. Les parties prenantes ont aussi mentionné qu'elles avaient besoin de soutien et d'orientation pour arriver à transformer les données probantes en politiques et en pratiques.

EENet et d'autres parties prenantes à l'échelle de la province travailleront ensemble pour que puissent être comblés les besoins en données probantes cernés dans le cadre de Partageons ensemble. Voici certaines des prochaines étapes d'EENet :

- diffuser le document final du programme de priorités pour les données probantes et élaborer des ressources de savoir ciblés qui transmettent les conclusions de Partageons ensemble pour mobiliser différentes parties prenantes;
- partager les données probantes prioritaires avec les principaux bailleurs de fonds et planificateurs du système tels que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les Réseaux locaux d'intégration des services de santé;
- établir des liens avec les partenaires du système qui s'engagent aussi dans l'échange de connaissances pour tirer parti de leur soutien afin de satisfaire les besoins en données probantes;

- procéder à un exercice de cartographie avec le comité directeur d'EENet, le comité consultatif d'EENet composé de personnes ayant un vécu pertinent et de membres de la famille, le Programme de soutien au système provincial de CAMH et d'autres acteurs afin de déterminer des initiatives en cours qui sont pertinents pour les besoins en données probantes prioritaires;

- réunir des personnes ayant un vécu pertinent, des membres de leurs familles, des aidants, des responsables des politiques, des fournisseurs de services, des planificateurs du système, des membres de différents groupes ethnoculturels ou racialisés et d'autres parties prenantes; puis, tenir d'autres dialogues avec tous ces partenaires pour échanger des données probantes existantes et en créer de nouvelles de façon commune, pour combler les besoins en données probantes; et

- élaborer des synthèses des données probantes et d'autres ressources en matière de connaissances, les organiser de façon concise avant de les partager.

Dans un premier temps, l'équipe de Partageons ensemble a identifié des ressources préliminaires en matière de connaissances reliées aux besoins en données probantes; elles se trouvent sur la page Partageons ensemble du site Web d'EENet. Pour que le programme de priorités pour les données probantes à l'intention du système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances de l'Ontario puisse aller de l'avant, il importera :

1. de faciliter l'accès aux données probantes;
2. de resserrer les liens entre les parties prenantes; et
3. soutenir les efforts d'utilisation des données probantes dans le cadre des initiatives d'amélioration du système.

Le programme de priorités pour les données probantes de Partageons ensemble donne l'occasion à EENet et aux parties prenantes intéressées de répondre directement aux besoins en données probantes des parties prenantes pour que celles-ci puissent mieux effectuer leur travail ou cheminer dans le système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances, et ainsi contribuer à la transformation continue du système.

Références bibliographiques

1. Réseau d'échange de connaissances sur la santé mentale et les dépendances de l'Ontario (OMHAKEN). Creating together: Co-Creating a Mental Health and Addictions Research Agenda for Ontario, Final Report. Toronto; 2011. Accessible à : http://eenet.ca/initiative/creating-together-co-creating-mental-health-and-addictions-research-agenda-ontario#about

2. Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances. Aller de l'avant : Meilleure santé mentale, meilleure santé en général – Rapport annuel 2016. Toronto; 2016. Accessible à : http://www.ontariominds.ca

3. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé. Toronto; 2015. Accessible à : www.health.gov.on.ca/fr/ms/ecfa/healthy_change

4. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Transformation du système de soins de santé. 2016. Accessible à : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/transformation/community.aspx

5. Herie M, Godden T, Shenfeld J, Kelly C. La toxicomanie – Un guide d'information. Centre de toxicomanie et de santé mentale; 2010. Accessible à : https://www.porticonetwork.ca/documents/203343/0/3973d-addiction_guide_fr.pdf/2f2dfcf2-7557-49e9-a68b-cfb63eb2eef1

6. Centre de toxicomanie et de santé mentale [l'internet]. Integrated Care Pathways; 2012. Accessible à : http://www.camh.ca/en/hospital/care_program_and_services/ICPs/Pages/default.aspx

7. Observatoire canadien sur l'itinérance [l'Internet]. Logements abordables; 2014. Accessible à : http://rondpointdelitinerance.ca/solutions/logement-h%C3%A9bergement-et-soutien/logements-abordables?_ga=2.134827320.898082696.1515608428-1174189513.1514923997

8. Le Réseau d'échange de données probantes (EENet) [l'internet]. À propos d'EENet; 2018. Accessible à : http://eenet.ca/fr/à-propos-d'eenet

9. Centers for Disease Control and Prevention [l'internet]. Understanding Evidence: Evidence based decision-making summary. Accessible à : https://vetoviolence.cdc.gov/apps/données probantes/docs/EBDM_82412.pdf

10. L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) Ontario [Internet]. Equity; 2017. Accessible à : https://ontario.cmha.ca/equity/

11. La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) [l'internet]. Soutien par les pairs; 2018. Accessible à : https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/focus-areas/soutien-par-les-pairs

12. Consumers of Mental Health Western Australia [l'internet]. Definitions; 2016. Accessible à : http://www.comhwa.org.au/about-us/definitions/

13. Agence de la santé publique du Canada, Le portail canadien des pratiques exemplaires [l'internet]. Déterminants sociaux de la santé; 2016. Accessible à : http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/public-health-topics/social-determinants-of-health/

14. L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) Ontario [l'internet]. Addiction and Substance Misuse; 2017. Accessible à : https://ontario.cmha.ca/addiction-and-substance-misuse/

15. Cappelli M, Davidson S. Parvenir à maturité : Aider les jeunes à passer des services de santé mentale pour enfants et adolescents à ceux pour adultes. Ottawa: Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents; 2011. Accessible à : http://www.excellencepourenfantsados.ca/carrefour-des-ressources/parvenir-maturit-aider-jeunes-passer-services-sant-mentale-pour-enfants-et

16. Observatoire canadien sur l'itinérance [l'Internet]. Logements transitoires; 2014. Accessible à : http://rondpointdelitinerance.ca/solutions/logement-h%C3%A9bergement-et-soutien/logements-transitoires?_ga=2.204835545.898082696.1515608428-1174189513.1514923997

17. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée [l'Internet]. Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé; 2013. Accessible à : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heia/

18. http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/heia/ [Consulté le 15 septembre 2017]

Annexes

A. Glossaire

Cheminement de soins : Cheminement qui fait référence à la coordination délibérée et à l'intégration des soins axés sur la personne et fondés sur des données probantes.[6]

Continuum : Dans le cadre du présent rapport, le continuum des services de logement et des mesures de soutien pour les sans-abri fait référence à la « gamme de services allant des refuges d'urgence temporaires aux maisons de transition, puis aux logements avec services de soutien, logements subventionnés, logements du marché ou logements pour propriétaire-occupant ».[7]

Dépendances : Mode d'usage de substances ou tendances comportementales qui se caractérisent par « une envie irrésistible, une perte de contrôle quant à la quantité ou à la fréquence d'utilisation, un usage compulsif et une utilisation en dépit des conséquences ». C'est donc dire que la dépendance peut englober des comportements comme un usage excessif de l'Internet ou de la technologie et le jeu problématique.[5]

Déterminants sociaux de la santé : « Facteurs qui influencent la santé d'une personne. Ils comprennent le revenu et la situation sociale, le réseau de soutien social, l'éducation, les conditions d'emploi et de travail, le milieu social, l'environnement physique, les pratiques personnelles de santé, les aptitudes d'adaptation, un développement sain durant l'enfance, le genre et la culture. »[13]

Données probantes : Multiples formes de connaissances qui, une fois réunies, constituent des données probantes. Ces sources comprennent la recherche, l'expertise professionnelle, le vécu pertinent des personnes et de leurs familles ainsi que le savoir culturel et traditionnel. L'utilisation des données probantes doit prendre en compte le contexte local.[8]

Jeune en transition vers l'âge adulte (JTAA) : Ceci renvoie généralement à un jeune âgé de 16 à 25 ans. Toutefois, certains ont adopté une définition plus large de JTAA pour inclure des jeunes à partir de l'âge de 12 ans. Pour ce qui est de la planification de la politique et de la prestation de service, l'âge de développement constitue aussi un élément important.[15] La Commission de la santé mentale du Canada utilise pour sa part l'expression « adultes émergents » pour les désigner.

Logement de transition : « Logement offert temporairement à des itinérants ou à des personnes qui risquent de le devenir et où ils reçoivent différents services d'assistance, dont l'aide financière et la gestion de cas, pour leur permettre de passer de l'itinérance à l'occupation d'un logement à long terme et faciliter leur transition vers une vie indépendante. »[16]

Personne ayant un vécu pertinent : « Toute personne qui indique vivre ou avoir vécu un problème de santé mentale, d'usage de substances, de dépendance, de détresse ou autre, et ce, peu importe qu'elle ait eu un diagnostic de maladie mentale et/ou ait été traitée pour de tels problèmes ou non.»[12]

Glossaire

Populations marginalisées : « Groupes de personnes qui sont marginalisées du fait de déterminants sociaux de la santé, comme l'orientation sexuelle, le revenu, la race, l'éducation et des limitations personnelles. »[10]

Prise de décision fondée sur des données probantes : « Processus de prise de décision au sujet d'un programme, d'une pratique ou d'une politique qui repose sur les meilleures données probantes qui existent. »[6]

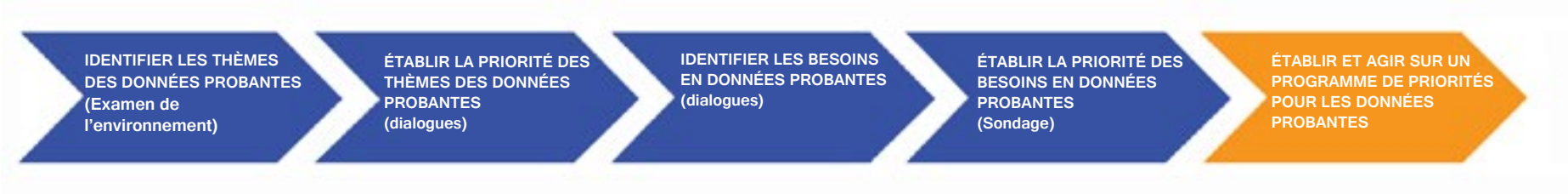
Programme de priorité pour les données probantes : Programme qui définit les occasions et les besoins pour lesquels l'accès à des données probantes ou la création de données probantes seraient profitables.[9]

Soutien des pairs : « Soutien qui est fourni par une personne ayant un vécu similaire. Les différents types de soutien des pairs s'inscrivent dans un vaste spectre allant d'une aide informelle à une aide formelle. On parle de soutien informel des pairs ou d'entraide, lorsque des connaissances ayant un vécu similaire s'écoutent et s'appuient les unes les autres. On parle de soutien formel des pairs, lorsque des travailleurs pairs donnent l'occasion de créer des relations de soutien et de responsabilisation dans un cadre structuré. Les valeurs, principes de pratique et aptitudes s'appliquent à tous les types de soutien des pairs et à toutes les organisations qui offrent un tel soutien. »[11]

Usage de substances : Utilisation de substances, illicites ou non, à des fins récréatives ou de façon occasionnelle qui n'entraîne pas d'effets négatifs sur la santé ou la vie sociale.[14]

Utilisateur de service : Personne qui se prévaut de services et de soutien ou en reçoit pour des problèmes de santé mentale, d'usage de substances et/ou de dépendances.[12]

B. Processus Partageons ensemble



Étape 1. Examen du milieu afin d'établir les thèmes des données probantes

L'équipe Partageons ensemble a analysé des documents clés qui offrent un aperçu des priorités régionales, provinciales et nationales en matière de santé mentale, d'usage de substances et de dépendances. Pour cerner les documents pertinents, l'équipe Partageons ensemble a procédé à un examen du milieu avec l'aide d'une bibliothécaire de CAMH. La recherche était axée sur des ouvrages évalués par des pairs, la littérature didactique et la littérature grise publiés entre 2011 et 2016. L'équipe a aussi lancé un appel au comité de direction d'EENet, à notre comité consultatif composé de personnes ayant un vécu pertinent et des membres de leurs familles, de telles personnes et à d'autres partenaires et parties prenantes d'EENet pour obtenir des documents. Finalement, l'équipe a utilisé l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES)[5] pour s'assurer que notre recherche comprenait des documents qui décrivent les priorités de populations marginalisées, comme les aînés, les personnes à faible revenu, les populations autochtones, les groupes confessionnels, les gens qui s'identifient comme des membres de la communauté LGBTQ2S, lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, queer et bispirituels, et les personnes ayant une incapacité.

Nous avons analysé un total de 51 documents de référence, qui sont indiqués à la page Partageons ensemble du site Web d'EENet.

Une analyse de contenu a permis de cerner les besoins en données probantes exprimés dans ces documents, et ces besoins ont ensuite été répartis en 21 grands thèmes (par exemple, accès aux services, jeu problématique et aînés). Cette étape a été utile pour l'organisation des autres activités de Partageons ensemble. La liste et la description des 21 thèmes de données probantes se trouvent à l'Annexe C.

Étape 2. Dialogues des parties prenantes

Objectifs des dialogues

L'objectif des dialogues Partageons ensemble était de déterminer et de mieux comprendre les besoins en données probantes de l'Ontario, selon les parties prenantes de divers secteurs et régions, en ce qui a trait au système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances, de manière à pouvoir établir un programme de priorités pour les données probantes.

Processus de dialogue

L'équipe Partageons ensemble a organisé huit dialogues avec des parties prenantes de l'ensemble de la province de janvier à avril 2017. Sept se sont faits de vive voix (Thunder Bay, Barrie, London, Sudbury, Toronto et Ottawa). À Ottawa, un s'est fait en anglais et l'autre en français. Nous en avons tenu un par cyberconférence, avec des représentants de plusieurs Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS).

Nous avons utilisé plusieurs méthodes pour inviter les gens à participer :

- site Web, cyberbulletin et communauté virtuelle d'EENet (EENet Connect);
- comité directeur d'EENet;
- comité consultatif d'EENet composé de personnes ayant un vécu pertinent et de membres de la famille;
- réseaux partenaires; et
- réseaux élargis de CAMH.

Nous avons prié les parties prenantes de faire circuler l'invitation à leurs réseaux. Pour contribuer à nous assurer de joindre un large éventail de parties prenantes, nous avons aussi transmis la demande de participation par d'autres cyberbulletins et bulletins, dont le Health Equity Council, Santé arc-en-ciel Ontario, le Primary Health Care Program Network et Le Bloc-Notes.

Nous avons examiné les inscriptions pour aider à nous assurer que des populations diversifiées étaient représentées. Si certains groupes étaient sous-représentés, nous invitions personnellement des représentants de ces groupes et de leurs réseaux, par exemple les personnes ayant un vécu pertinent, les membres de la famille et les aidants. Si chaque dialogue réunissait des personnes de ces groupes, leur représentation variait considérablement selon les dialogues et était minime dans certains cas. L'Annexe D fait état de la répartition précise des participants aux dialogues en personne.

Tous ceux qui se sont inscrits à nos dialogues ont reçu la liste des 21 thèmes des données probantes que nous avions déterminés à l'Étape 1 et étaient priés de remplir un sondage en ligne avant le dialogue pour voter pour les trois principaux thèmes de données probantes qui seraient traités lors de leur dialogue local, en personne ou virtuel. Ce sondage visait à :

- établir la priorité des thèmes des données probantes déterminées lors de l'examen du milieu;
- mieux centrer la discussion; et
- définir les variations régionales.

À chaque dialogue en personne, l'équipe Partageons ensemble a animé les discussions aux tables pour déterminer les besoins en données probantes des participants. Ces discussions portaient sur les trois thèmes sélectionnés grâce au sondage en ligne précédant le dialogue. Pour que les discussions se fassent au sein de groupes diversifiés, les places avaient été attribuées à l'avance pour que chaque table reflète les divers groupes de parties prenantes et secteurs. À chaque table, les points suivants ont été traités :

- les sujets ou enjeux sur lesquels ils ont besoin d'un plus grand nombre de données probantes pour mieux effectuer leur travail ou cheminer dans le système; et
- les données probantes nécessaires pour faire évoluer la situation des populations marginalisées en matière d'équité.

Les participants ont aussi été invités à indiquer de l'information, des ressources ou des initiatives qu'ils connaissent qui pourraient combler les besoins précis en données probantes déterminés durant la discussion. À la fin de la discussion, chaque table a choisi ses deux priorités en matière de données probantes pour chacun des thèmes en fonction des critères suivants :

- les données probantes qui seraient les plus utiles en raison des enjeux auxquels ils sont confrontés au travail ou lorsqu'ils cheminent dans le système; et
- les données probantes dont ils ont eu besoin pour appuyer les priorités actuelles du système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances de l'Ontario.

Chaque table a ensuite fait part de ses deux priorités en matière de données probantes pour chacun des thèmes à l'ensemble des participants au dialogue. Finalement, les participants ont été conviés à examiner les priorités en matière de besoins en données probantes définies par toutes les tables et à voter dans le cadre d'une « activité de sélection des priorités » pour déterminer les deux principaux besoins en données probantes pour chacun des thèmes.

Participants aux dialogues

Ont pris part aux dialogues 236 personnes provenant de neuf groupes de parties prenantes représentant :

- de directions d'organismes;
- des fournisseurs de services directs;
- des membres de la famille et des aidants;
- des courtiers du savoir et du personnel de la mise en œuvre;
- des personnes ayant un vécu pertinent;
- des responsables de l'élaboration des politiques;
- des chercheurs et du personnel de recherche;
- des planificateurs du système; et
- d'autres intervenants, p. ex. des défenseurs des droits, analystes des politiques, médecins, étudiants, travailleurs familiaux, gestionnaires de programme et spécialistes des données.

Les participants travaillaient dans 17 différents secteurs ou étaient reliés à ceux-ci. Les cinq secteurs les mieux représentés étaient les services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances, les services hospitaliers de santé mentale et de traitement des dépendances, la santé publique, le milieu universitaire et de la recherche, ainsi que d'autres secteurs (par exemple, les services sociaux pour les enfants, les services pour les personnes aux prises avec le VIH/sida, les services de santé pour les personnes transgenres, les soins de compassion et les services de soutien ainsi que les services pour les personnes qui subissent de la violence fondée sur le sexe).

Analyse des dialogues

Pour chaque dialogue, l'équipe Partageons ensemble a analysé les cinq principaux besoins en données probantes que les participants ont déterminé pour chaque thème lors de « l'activité de sélection des priorités ». L'équipe a aussi examiné les notes de discussion des participants et des animateurs pour en extraire des renseignements complémentaires et y ajouter du contexte. Les résultats de notre analyse de chacun des dialogues se trouvent sur la page de Partageons ensemble du site Web d'EENet.

(http://www.eenet.ca/article/regional-dialogue-evidence-needs-reports-now-available.)

Étape 3. Sondage en ligne

Objectifs du sondage

À la lumière de notre analyse des dialogues des parties prenantes, nous avons élaboré un sondage en ligne pour les parties prenantes provinciales aux fins suivantes :

- établir clairement la priorité des besoins en données probantes déterminés durant les dialogues; et
- obtenir l'opinion des parties prenantes qui n'avaient pu prendre part aux dialogues.

Processus du sondage

Ce sondage a été élaboré en fonction des cinq principaux besoins en données probantes propres à chaque thème, déterminés lors de chacun des dialogues des parties prenantes à l'Étape 2. L'équipe Partageons ensemble a combiné les besoins en données probantes similaires pour éviter le dédoublement, ainsi que les résultats de différentes régions pour que le sondage reflète mieux les priorités provinciales globales. Lorsqu'un peu plus de contexte était requis, l'équipe a consulté les notes de discussion des participants aux dialogues et des animateurs. La liste des besoins en données probantes incluse dans le sondage se trouve à l'Annexe E.

Nous avons transmis par courriel le sondage aux mêmes groupes de parties prenantes qui avaient reçu des invitations aux dialogues et nous leur avons demandé de le faire circuler au sein de leurs réseaux. Nous avons partagé notre appel à participer à travers:

- le site Web, le bulletin d'information en ligne et la communauté (EENet Connect) d'EENet;
- le comité directeur d'EENet;
- le comité consultatif composé de personnes ayant un vécu pertinent et de membres de la famille;
- les réseaux partenaires; et
- les réseaux plus étendus de CAMH.

Nous avons encouragé les parties prenantes à disséminer l'invitation au sein de leurs réseaux.

Les répondants au sondage ont choisi, pour chacun des dix thèmes, les deux principaux besoins en données probantes qui, selon eux, s'ils étaient comblés, les aideraient à mieux faire leur travail ou à s'orienter dans le système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances. Le sondage a donné l'occasion aux répondants de faire part d'autres idées et suggestions.

Note : Bien que certains participants aux dialogues aient fait part de besoins reliés au renforcement des capacités et au développement de l'effectif, nous ne les avons pas inclus dans le sondage, pour que l'accent reste sur les besoins en données probantes. Ceux-ci sont cependant traités à part dans le rapport.

Participants au sondage

Ce sondage a été rempli par 317 parties prenantes et par neuf répondants en français. L'Annexe F indique la répartition des groupes de parties prenantes, des secteurs, des populations marginalisées et la diversité géographique des répondants au sondage.

Étape 4. Création du programme de priorités pour les données probantes

Le programme de priorités pour les données probantes constitue une synthèse de l'information recueillie dans le cadre du processus Partageons ensemble (examen du milieu, dialogues des parties prenantes et sondage en ligne). Un sommaire de chaque besoin en données probantes a pu être fait grâce à l'analyse et à la synthèse des commentaires des parties prenantes lors des dialogues.

Le programme préliminaire de priorités pour les données probantes a été examiné par le comité de direction d'EENet et le comité consultatif d'EENet regroupant des personnes ayant un vécu pertinent et des membres de la famille de celles-ci. Le comité de direction d'EENet est composé de membres d'organisations provinciales et nationales, de personnes ayant un vécu pertinent, de fournisseurs de service, de planificateurs du système, de responsables de l'élaboration des politiques et de chercheurs. Il s'est réuni pour la première fois en 2011 pour orienter le travail d'EENet pour s'assurer d'une harmonisation stratégique avec le système. Le comité consultatif d'EENet regroupant des personnes ayant un vécu pertinent et des membres de la famille de celles-ci s'est aussi réuni pour la première fois en 2011. Ses membres font part de leur expertise et de leur vécu qui constituent une source de données probantes pour EENet et d'autres initiatives qui visent à améliorer le système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances de l'Ontario.

Le programme de priorités pour les données probantes comprend :

- les thèmes des données probantes (tirés de l'examen du milieu);
- les thèmes des données probantes priorisés (lors des dialogues);
- les priorités en matière de données probantes pour chacun des dix thèmes de données probantes (établies grâce aux dialogues et au sondage);
- les besoins de renforcement des capacités et de développement de l'effectif (provenant des dialogues); et
- les étapes suivantes.

Limites du processus Partageons ensemble

Le processus Partageons ensemble visait à inclure des points de vue diversifiés, mais nous avons fait face à certains défis. Comme les dialogues se faisaient de vive voix, peu de personnes des régions rurales et éloignées y ont participé. Même si des dialogues ont eu lieu dans diverses régions de la province, il est improbable que le programme final de priorités pour les données probantes reflète la gamme complète de besoins en données probantes de l'ensemble de l'Ontario. Le processus Partageons ensemble visait plutôt à saisir un « instantané » des besoins en données probantes des parties prenantes de l'ensemble de la province.

Les personnes ayant un vécu pertinent, les membres de la famille et les aidants étaient aussi sous-représentés à certains dialogues. Parfois, une seule personne présente était identifiée comme une personne avec un vécu pertinent, un membre de la famille ou un aidant, alors qu'un petit nombre de dialogues comptait plusieurs de ces participants. Aussi, le seul dialogue en français s'est tenu à Ottawa et, par conséquent, ne rend pas compte des perspectives des francophones vivant et travaillant dans d'autres régions de l'Ontario.

Quelques animateurs de Partageons ensemble ont indiqué qu'au début les participants avaient de la difficulté à comprendre le concept de « besoin en données probantes », mais qu'à mesure que progressait le dialogue ils le saisissaient généralement mieux, et leurs contributions augmentaient. De plus, quelques participants se sont dits préoccupés par le rythme du processus de priorisation lors des dialogues. De même, les participants au sondage ont noté que, pour diverses raisons, il était difficile d'accorder la priorité à seulement deux besoins en données probantes dans les cas où plus de deux besoins avaient de l'importance et que plusieurs besoins étaient interreliés.

Malgré ces limites, la rétroaction des participants aux dialogues a été des plus positives. La plupart d'entre eux a indiqué que des discussions constructives ont eu lieu et nombreux sont ceux qui se sont dits vivement intéressés à connaître les résultats dans leur région et dans l'ensemble de la province et, encore plus, à savoir les actions qui suivront Partageons ensemble.

Thèmes des données probantes

Le tableau qui suit décrit les thèmes des données probantes et résume les besoins qui ont été déterminés grâce à l'analyse des documents traitant de l'établissement des priorités pour le système de santé mentale et d'interventions relatives aux dépendances et à l'usage de substances. Vous trouverez plus de renseignements sur l'examen du milieu à l'Annexe B.

Thème des données probantes	Sommaire des besoins en données probantes indiqués dans la littérature
Accès aux services	• Compréhension des facteurs qui influent sur l'accès aux soins, y compris l'accès et les services équitables pour différents groupes; et • Détermination et mise en place des modèles d'accès concertés et des outils fondés sur des données probantes; suivi du rendement et collecte des données relatives à l'accès aux services dans différentes collectivités (p. ex. dans les régions rurales ou éloignées, chez les peuples autochtones et dans les groupes linguistiques minoritaires).
Aînés	• Services cliniques et modèles de soins pour les aînés; et • Hausse de l'information offerte pour aider les aînés, particulièrement en ce qui a trait à la promotion et à la prévention.
Encouragement de la participation de personnes ayant un vécu pertinent, des familles et des aidants	• Renforcement des capacités pour permettre aux personnes ayant un vécu pertinent, aux membres de la famille et aux aidants de contribuer de façon significative à la direction et à la prise de décision pour assurer la prestation de services appropriés et équitables et la mise en place de politiques en ce sens, et collecte de données pour mettre en lumière les expériences uniques des personnes qui ont reçu des services, de leurs familles et des aidants.
Collecte de données et utilisation de celles-ci	• Approches visant une meilleure compréhension des tendances et mettant l'accent sur la collecte et le regroupement de données descriptives, de données à l'échelle de la population et d'indicateurs dans l'ensemble des organisations, des frontières géographiques, des systèmes et des secteurs.

Continuum des services de logement et des mesures de soutien pour les sans-abri	• Politiques et programmes fondés sur des données probantes concernant le continuum des services de logement; • Besoins en données probantes précis relativement aux soutiens et aux stratégies en matière de rapport coût-efficacité et de prévention; • Conception d'outils et d'évaluations standardisés qui cadrent avec les ressources en santé, en logement et en emploi; et • Impacts positifs et négatifs de différentes approches en matière de logement.
Efficacité des services	• Modèles d'évaluation des programmes, y compris les indicateurs et les résultats des traitements; • Approches d'amélioration de la qualité; et • Stratégies permettant de mesurer et d'évaluer le rendement des programmes existants.
Enfants et jeunes, y compris les jeunes en transition vers l'âge adulte	• Utilisation des données probantes pour orienter les efforts axés sur la collaboration de manière à améliorer l'efficience et l'efficacité des programmes à l'intention des enfants et des jeunes, y compris les transitions d'un service à l'autre et des systèmes réservés aux jeunes à ceux destinés aux adultes, dans l'ensemble des secteurs.
Intersection de la justice pénale et de la santé mentale	• Interventions efficaces pour réduire les démêlés avec la justice; • Repérage, services, traitements et appuis efficaces pour les personnes ayant des démêlés avec la justice; et • Formation et éducation du personnel des organismes communautaires de santé mentale et de tous les employés du système de justice pénale.
Nutrition	• Obstacles à un régime alimentaire sain; • Diffusion des connaissances pour éclairer la politique et améliorer la littératie alimentaire; et • Modèles de soins efficaces pour satisfaire les besoins en matière de nutrition et de santé mentale.
Opioïdes	• Directives de gestion de la douleur fondées sur des données probantes pour la pratique clinique et les services communautaires; et • Éducation des clients, des fournisseurs de service et du public pour les sensibiliser davantage à la question.
Prestation de service axée sur le rétablissement	• Établissement et mise en œuvre de meilleures pratiques dans les différents secteurs afin d'appuyer les modèles de rétablissement.
Prévention et promotion, y compris la prévention du suicide	• Façons d'en arriver à une même compréhension de la prévention et de la promotion et à une langue commune en la matière; • Principes directeurs fondés sur des données probantes et stratégies mesurables à l'échelle des secteurs; et • Façons d'augmenter les interventions efficaces aux diverses étapes de la vie et dans différents cadres (par exemple, le milieu de travail).

Problèmes de jeux compulsifs	• Façons de mettre en œuvre et d'évaluer des initiatives de prévention et de traitement fondées sur des données probantes; et • Mise en valeur des ressources et des services visant à régler les problèmes de jeux compulsifs.
Réduction des méfaits	• Efficacité et élargissement des approches visant la réduction des méfaits ainsi que les initiatives en matière d'éducation et de prévention.
Renforcement des capacités et développement de l'effectif pour améliorer la prestation de service	• Comment accroître les connaissances et les capacités grâce à l'éducation, à la formation et à des ressources pour les fournisseurs de service, les cliniciens de premier recours et les professionnels en santé publique.
Services hospitaliers spécialisés en psychiatrie	• Application de données et de normes dans le but d'améliorer les services psychiatriques dans les milieux hospitaliers.
Soins de santé intégrés	• Approches innovatrices et intégrées pour le traitement de conditions concomitantes (y compris des troubles mentaux concomitants et d'autres troubles concomitants comme maladie mentale et/ou usage de substances et maladie physique); • Approches visant à intégrer les services dans divers cadres et secteurs, par exemple, santé mentale et soins de premier recours; et • Impacts sur les services et les résultats pour les clients.
Soins prenant en compte les traumatismes	• Information, services et directives pour offrir à des populations précises des soins sensibles aux besoins des survivants de traumatismes.
Soins respectueux des particularités culturelles qui rendent compte d'une connaissance des réalités culturelles	• Effective interventions to reduce contact with the justice system; • Interventions fondées sur des données probantes qui sont accessibles, globales, inclusives, respectueuses des particularités culturelles et adaptées aux réalités culturelles; et • Façons d'accroître les capacités des fournisseurs de service pour que les soins offerts soient adaptés aux réalités culturelles des divers groupes.
Soins standardisés	• Outils standardisés de dépistage et d'évaluation, normes fondées sur des données probantes, chemin de soins et services essentiels.
Stigmatisation et discrimination	• Sensibilisation accrue en matière de stigmatisation; et • Mise en œuvre de programmes et évaluation des programmes existants pour réduire la stigmatisation et la discrimination.

D. Données démographiques sur les participants aux dialogues en personne

Figure 2. Participants par groupe de parties prenantes (les participants ont choisi toutes les réponses applicables)

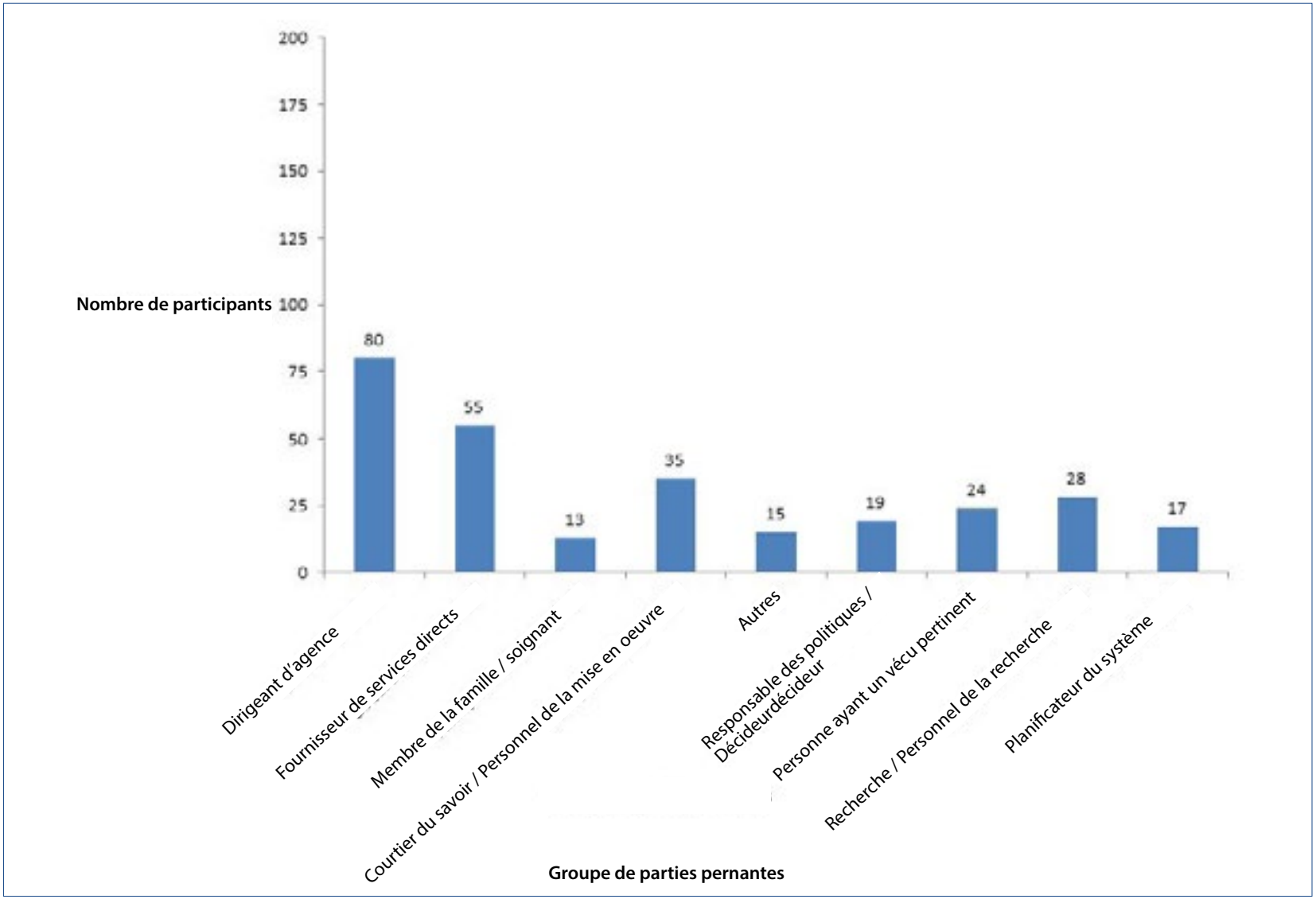


Figure 3. Participants par secteur (les participants ont choisi toutes les réponses applicables)

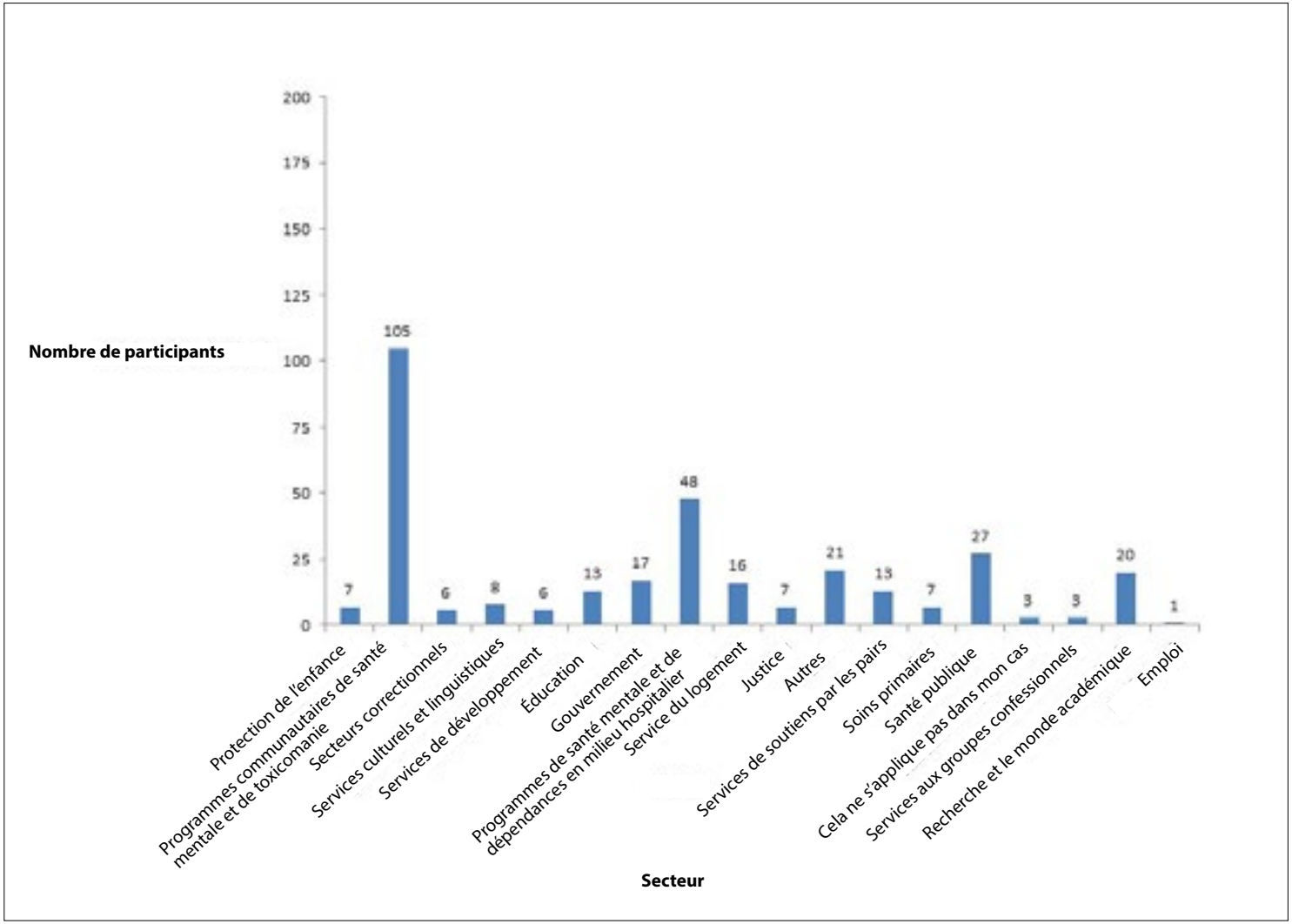


Figure 4. Participants représentant des populations marginalisées (les participants ont choisi toutes les réponses applicables)

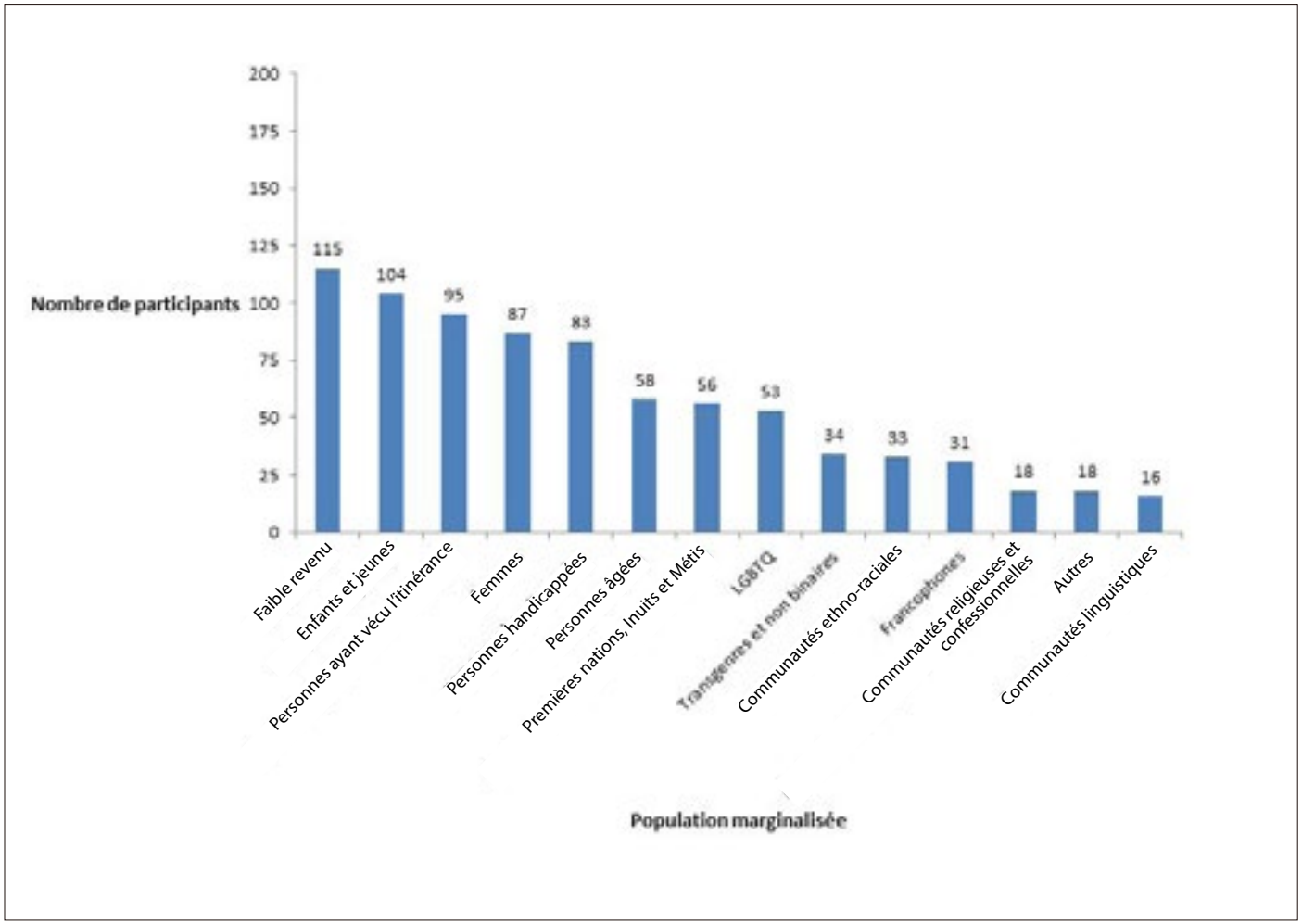
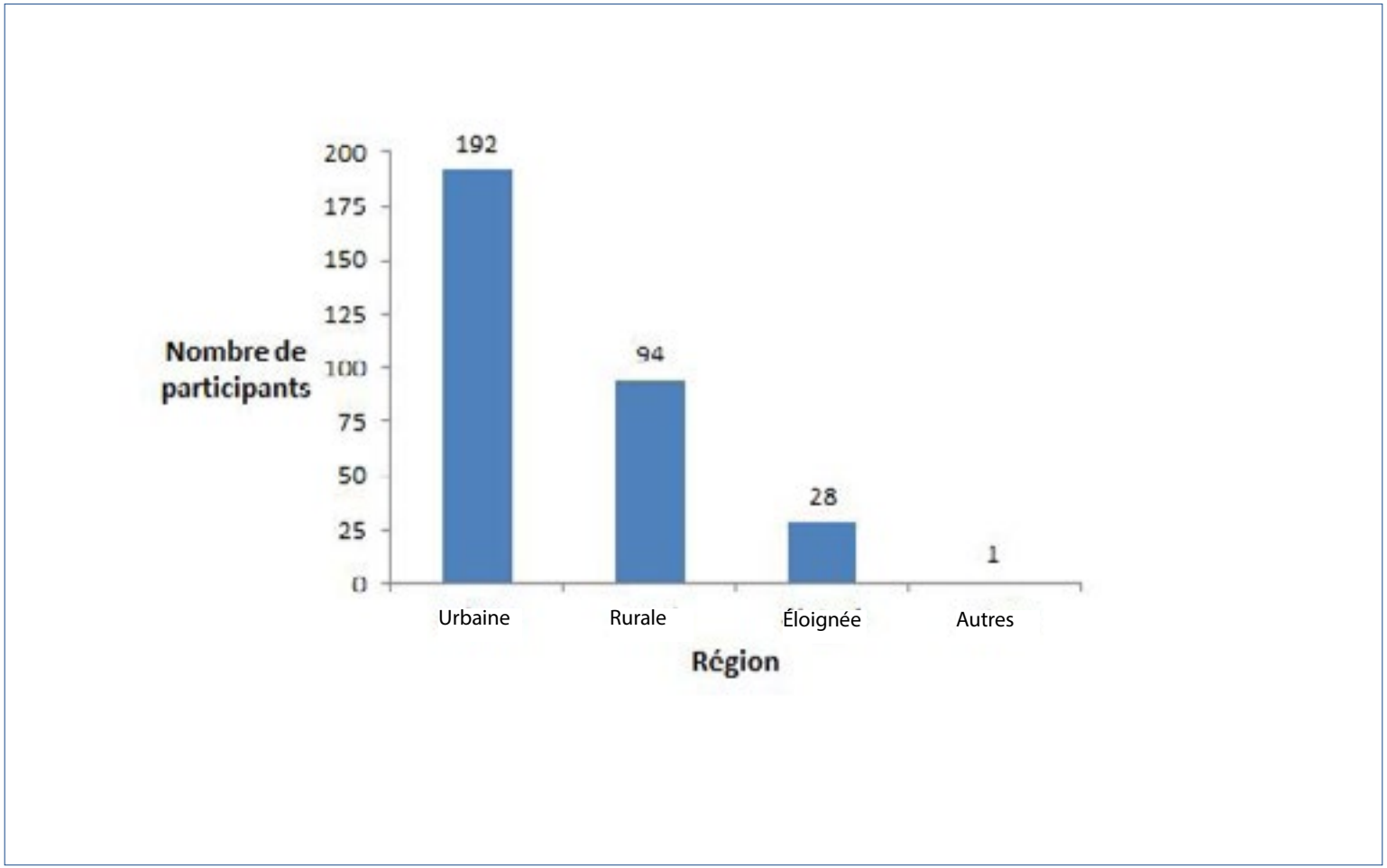


Figure 5. Participants provenant de régions urbaines, rurales et éloignées (les participants ont choisi toutes les réponses applicables)



E. Sondage en ligne sur Partageons ensemble

Bienvenue!

Bienvenue au sondage en ligne sur Partageons ensemble! Ce sondage s'adresse à tous ceux qui souhaitent contribuer à la co-création du programme de priorités pour les données probantes propre au système de santé mentale et de traitement de la toxicomanie de l'Ontario. Même si vous avez déjà participé à l'un des dialogues Partageons ensemble, vous êtes cordialement invité à fournir d'autre rétroaction à travers ce sondage. Si vous n'avez pu prendre part à ces dialogues, vous avez maintenant l'occasion d'apporter votre contribution!

En quoi consiste Partageons ensemble?

Partageons ensemble est une initiative du Réseau d'échange de données probantes (EENet) qui vise à cerner les besoins prioritaires en matière de données probantes des divers secteurs et parties prenantes dans l'ensemble du système de santé mentale et de traitement de la toxicomanie de l'Ontario. À travers Partageons ensemble, EENet facilite la co-création d'un programme de priorités en matière de données probantes, qui décrira les domaines d'opportunités et de besoins, qui peut être soutenu par l'accès et l'utilisation de preuves. Les résultats de ce processus permettront à EENet et aux partenaires potentiels de rendre les données probantes plus accessibles aux parties prenantes du système.

Qu'avons-nous réalisé jusqu'à présent?

Plus tôt cette année, EENet a tenu huit dialogues Partageons ensemble en personne et en ligne à l'échelle de l'Ontario avec des parties prenantes provenant de multiples secteurs. Les participants étaient, entre autres, des fournisseurs de services, des planificateurs du système, des personnes ayant un vécu pertinent, des planificateurs du Réseaux locaux d'intégration des services de santé et des aidants naturels. À chaque dialogue, les participants ont déterminé des besoins précis en matière de données probantes qui les aideraient à mieux faire leur travail ou à naviguer plus aisément dans le système.

Comment le présent sondage s'inscrit-il dans le processus global de Partageons ensemble?

Le présent sondage vous donne l'occasion de préciser davantage les priorités pour les besoins en matière de données probantes qui ont déjà été cernés! Il comporte des énoncés décrivant ces besoins définis par les parties prenantes durant les dialogues, et nous vous prions de les examiner et de nous indiquer ceux auxquels vous accordez la priorité. Dans le cadre du sondage, vous serez aussi appelé à fournir de la rétroaction supplémentaire et à donner de l'information sur votre rôle au sein du système. Il vous faudra environ 10 à 15 minutes pour le remplir.
Le personnel du Programme de soutien au système provincial de CAMH analysera les données et se servira des résultats du sondage pour élaborer un programme de priorités pour les données probantes propre au système de santé mentale et de traitement de la toxicomanie de l'Ontario. Et, fait encore plus important, ils nous permettront de satisfaire vos besoins en matière de données probantes!

Votre participation est volontaire. Les réponses que vous donnerez seront anonymes. Si vous avez des questions au sujet de ce sondage, veuillez communiquer avec **Angela.Yip@camh.ca** ou **Alexandra.Harrison@camh.ca.**

Si vous acceptez de participer, veuillez cliquer sur le bouton « Suivant » ci-dessous pour commencer.

Nous vous remercions d'avoir accepté de participer! Le sondage compte dix pages comportant des énoncés décrivant les besoins en matière de données probantes définis par les parties prenantes durant les dialogues Partageons ensemble. Ces énoncés sont répartis selon les dix thèmes déterminés et traités lors des dialogues :

- Accès aux services
- Enfants et jeunes, y compris les jeunes en transition vers l'âge adulte
- Continuum des services de logement et des mesures de soutien pour les sans-abri
- Soins respectueux des particularités culturelles qui tiennent compte d'une connaissance des réalités culturelles
- Efficacité des services
- Réduction des méfaits
- Soins de santé intégrés
- Prévention et promotion, y compris prévention du suicide
- Soins standardisés
- Appui des témoignages de personnes ayant un vécu pertinent et des aidants naturels

Nous aimerions que vous indiquiez vos principaux besoins en matière de données probantes, en fonction de ce qui vous aiderait à mieux faire votre travail ou à naviguer plus aisément dans le système. Vous devrez choisir un maximum de deux énoncés par thème.

Veuillez prendre note que certains thèmes comportent plus de besoins en matière de données probantes que d'autres, en raison des diverses discussions qui ont eu lieu à chacun des dialogues. Vous aurez l'occasion de soumettre d'autres pensées ou suggestions sur les données probantes prioritaires plus tard dans le sondage.

Voici les besoins en matière de données probantes qui ont été mis en évidence pour ce thème lors des dialogues. Veuillez choisir un maximum de deux besoins en matière de données probantes qui, selon vous, constituent des priorités dans le système de santé mentale et de traitement de la toxicomanie de l'Ontario. [Maximum de 2]

1. Selon vous, des données probantes sont surtout nécessaires sur :
   - ☐ Besoin en matière de données probantes 1
   - ☐ Besoin en matière de données probantes 1
   - ☐ Besoin en matière de données probantes 1
   - ☐ Besoin en matière de données probantes 1
   - ☐ Besoin en matière de données probantes 1
   - ☐ Aucun de ces besoins en matière de données probantes n'est prioritaire.

Veuillez nous indiquer ici vos autres idées ou suggestions sur les données probantes prioritaires.

Information de base

1. Quel groupe de parties prenantes vous représente le mieux? (Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent.)
2. Dans quel secteur travaillez-vous? (Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent.)
3. Dans quel type de collectivité ou collectivités œuvrez-vous ou de quel type de collectivité ou collectivités recevez-vous des services? (Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent.)
4. Avez-vous de l'expertise quant aux enjeux touchant les populations suivantes (selon votre vécu, votre expérience de travail ou les deux)?(dans d'autres secteurs que la santé mentale et le traitement de la toxicomanie)
5. Dans quel secteur du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) travaillez-vous principalement ou de quel secteur recevez-vous surtout des services? (Pour vous aider à le trouver, cliquez ici.)

Nous vous remercions de remplir le présent sondage et d'ainsi aider EENet à co-créer un programme de priorités pour les données probantes propre à l'Ontario! Veuillez ne pas oublier de partager le lien avec vos réseaux! Ce sondage se termine le vendredi 11 août 2017.

Pour en savoir davantage sur les données probantes prioritaires régionales définies lors des dialogues et pour connaître les étapes suivantes et les ressources, visitez http://www.eenet.ca/initiative/sharing-together#about ou communiquez avec Angela Yip à angela.yip@camh.ca ou Alexandra Harrison à alexandra.harrison@camh.ca.

Veuillez cliquer sur « Terminé » pour pouvoir remplir le sondage. Veuillez choisir une ou deux des réponses proposées.

Il s'agit des besoins en matière de données probantes qui ont été mis en évidence lors des dialogues portant sur les enfants et les jeunes, y compris les jeunes en transition vers l'âge adulte.

Besoins en matière de données probantes.
Accès aux services (10 énoncés)

- ☐ Façons d'engager dans la prestation de services les individus qu'il est difficile de joindre (p. ex. ceux provenant de populations marginalisées et de régions rurales)
- ☐ Obstacles à l'accès pour les groupes marginalisés, les habitants des régions rurales et éloignées et les populations francophones
- ☐ Principaux éléments des transitions efficaces et façons d'adapter ceux-ci selon les différentes collectivités et populations afin d'améliorer l'accès aux services
- ☐ Efficacité des soins virtuels permettant d'améliorer l'accès aux services
- ☐ Façons d'améliorer l'accès aux services pour les personnes ayant besoin de plusieurs services
- ☐ Modèles de prestation de services efficaces avec accès centralisé et centre d'accueil
- ☐ Utilisation d'indicateurs démographiques standardisés pour appuyer l'accès aux services appropriés
- ☐ Modèles de navigation au sein du système qui aident les utilisateurs de services et les familles à accéder aux soins
- ☐ Besoins de services non comblés et données sur les listes d'attente régionales et provinciales
- ☐ Stratégies de gestion des listes d'attente, y compris soutien provisoire efficace pour les personnes sur les listes d'attente

Enfants et jeunes, y compris jeunes en transition vers l'âge adulte (6 énoncés)

- ☐ Protocoles d'accès efficaces pour les jeunes, y compris outils et processus formels
- ☐ Services adaptés aux développement des jeunes en période de transition
- ☐ Façons d'équilibrer les besoins des jeunes ayant des expériences de vie avec ceux de leurs familles/aidants
- ☐ Meilleures façons de soutenir les jeunes vulnérables et à risque, y compris les jeunes des régions nordiques
- ☐ Façons d'accroître la coordination et la collaboration entre les fournisseurs de services à la jeunesse et les fournisseurs de soins primaires
- ☐ Interventions fondées sur les forces et tenant compte des traumatismes pour les enfants et les jeunes qui intègrent la santé mentale et le traitement de la toxicomanie

Continuum des services de logement et des mesures de soutien pour les sans-abri (4 énoncés)

- ☐ Besoins locaux relativement aux modèles et aux services de logement, y compris des données sur le stock de logements disponibles
- ☐ Efficacité de différentes approches dans le continuum des services de logement et des mesures de soutien pour les sans-abri
- ☐ Normes pour différents modèles de logement, y compris les refuges
- ☐ Modèles et services de logement de transition pour différentes populations

Soins respectueux des particularités culturelles et soucieux de préserver celles-ci (4 énoncés)

- ☐ Façons de définir des soins respectueux des particularités culturelles et soucieux de préserver celles-ci
- ☐ Normes relatives au souci de préserver les particularités culturelles et outils courants d'évaluation du savoir-faire culturel dans les organisations
- ☐ Façons de fournir des services essentiels qui sont accessibles et respectueux des particularités culturelles en plus de tenir compte des traumatismes
- ☐ Façons de sensibiliser les gens aux ressources locales existantes afin d'appuyer le savoir-faire culturel

Efficacité des services (6 énoncés)

- ☐ Principales compétences permettant d'offrir des soins axés sur la personne
- ☐ Modèles de partage des données entre les services
- ☐ Façons de régler les problèmes d'épuisement professionnel et d'usure de compassion des fournisseurs de services au sein des organisations et du système
- ☐ Façons de définir l'efficacité des services du point de vue des utilisateurs des services, des familles et des aidants naturels
- ☐ Façons de procéder pour que les outils de perception des soins soient plus faciles sur le plan de l'accès, de l'utilisation et du partage
- ☐ Résultats des services actuellement offerts en français en Ontario

Réduction des méfaits (7 énoncés)

- ☐ Approches de traitement de la dépendance aux opioïdes dans les régions rurales et éloignées
- ☐ Approches visant à réduire les méfaits qui sont adaptées aux particularités culturelles
- ☐ Façons d'intégrer les approches de réduction des méfaits dans les services correctionnels et le système judiciaire
- ☐ Résultats des programmes et des services locaux de réduction des méfaits, y compris données sur les personnes qui se prévalent des services existants
- ☐ Centres de consommation sécuritaires pour d'autres drogues que les opioïdes
- ☐ Gamme d'approches de réduction des méfaits efficaces dans les cas de comportements nuisibles (par exemple, l'automutilation), de consommation de drogues et d'autres types de dépendances (par exemple, le jeu compulsif)
- ☐ Façons de réduire la stigmatisation et de mieux faire connaître la réduction des méfaits

Soins de santé intégrés (8 énoncés)

- ☐ Approches pour le développement de centres de services intégrés
- ☐ Meilleures pratiques, protocoles et politiques visant à accroître la collaboration et le partage des informations entre les fournisseurs de services
- ☐ Les composants des systèmes de référence intégrés et les contextes dans lesquels ils sont les plus efficaces
- ☐ Principaux éléments des services de santé intégrés
- ☐ Façons d'intégrer efficacement les soins de santé et les services de soins non reliés à la santé
- ☐ Impact du fonctionnement d'une équipe intégrée sur la prestation de services et la qualité des soins
- ☐ Approches de soins de santé intégrés pour les régions rurales, les secteurs mal desservis et les populations marginalisées
- ☐ Résultats des systèmes actuels de soins de santé intégrés en Ontario

Prévention et promotion, dont la prévention du suicide (6 énoncés)

- ☐ Stratégies concertées en matière de promotion de la santé mentale et de prévention de la toxicomanie, à tous les stades de la vie
- ☐ Dépistage précoce et meilleures pratiques en matière d'intervention visant à encourager l'accès précoce aux services
- ☐ Facteurs reliés à une plus grande résilience dans les populations marginalisées
- ☐ Résultats des programmes actuels en promotion et en prévention en santé mentale et en intervention précoce et résultats des ressources éducatives en la matière
- ☐ Interventions en milieu scolaire pour la prévention, la promotion et l'intervention précoce (y compris la prévention du suicide)
- ☐ Modèles de prestation de services dans le cadre de la promotion et de la prévention intégrées en santé mentale et en toxicomanie

Appui des témoignages de personnes ayant un vécu pertinent et des aidants naturels (6 énoncés)

- ☐ Obstacles à l'intégration des témoignages de personnes ayant un vécu pertinent dans la prestation de services et l'élaboration de politiques
- ☐ Modèles de recherche communautaire à même d'éclairer les politiques et inclure les chercheurs pairs
- ☐ Façons d'engager de manière efficace et significative des personnes ayant des expériences de vie pertinentes, des membres de la famille et des aidants dans la prise de décisions
- ☐ Résultats de l'intégration des personnes ayant des expériences de vie pertinentes, des familles et des aidants dans les processus organisationnels et les initiatives à l'échelle du système
- ☐ Modèles de soutien des pairs et autres stratégies tenant compte des commentaires des utilisateurs de services de manière à créer un climat de confiance et à combattre la stigmatisation
- ☐ Comment sensibiliser aux différents cheminements vers le rétablissement

Soins standardisés (4 énoncés)

- ☐ Facteurs qui font en sorte que les soins standardisés sont efficaces, efficients et appropriés
- ☐ Façons de mettre en œuvre de manière efficace une psychothérapie structurée standardisée à l'échelle de l'Ontario
- ☐ Indicateurs et critères de mesure standardisés pour les données à l'échelle des services et du système, appuyés par une plateforme de données centrale
- ☐ Protocoles de soins standardisés (par exemple, des soins aiguës aux soins communautaires ou des soins primaires aux services spécialisés)

F. Données démographiques sur les répondants au sondage en ligne

Figure 6. Participants par groupe de parties prenantes (les participants ont choisi toutes les réponses applicables)

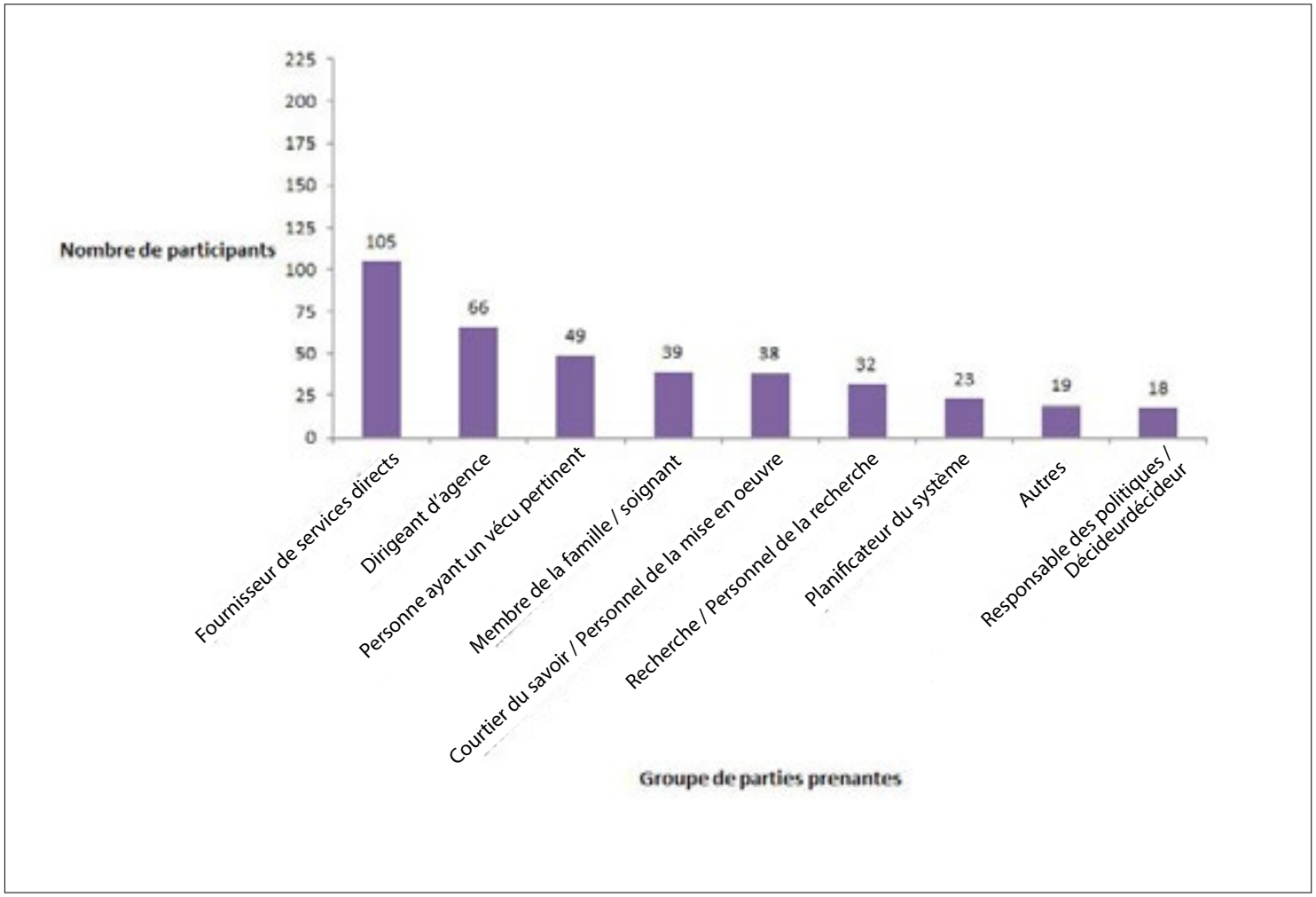


Figure 7. Participants par secteur (les participants ont choisi toutes les réponses applicables)

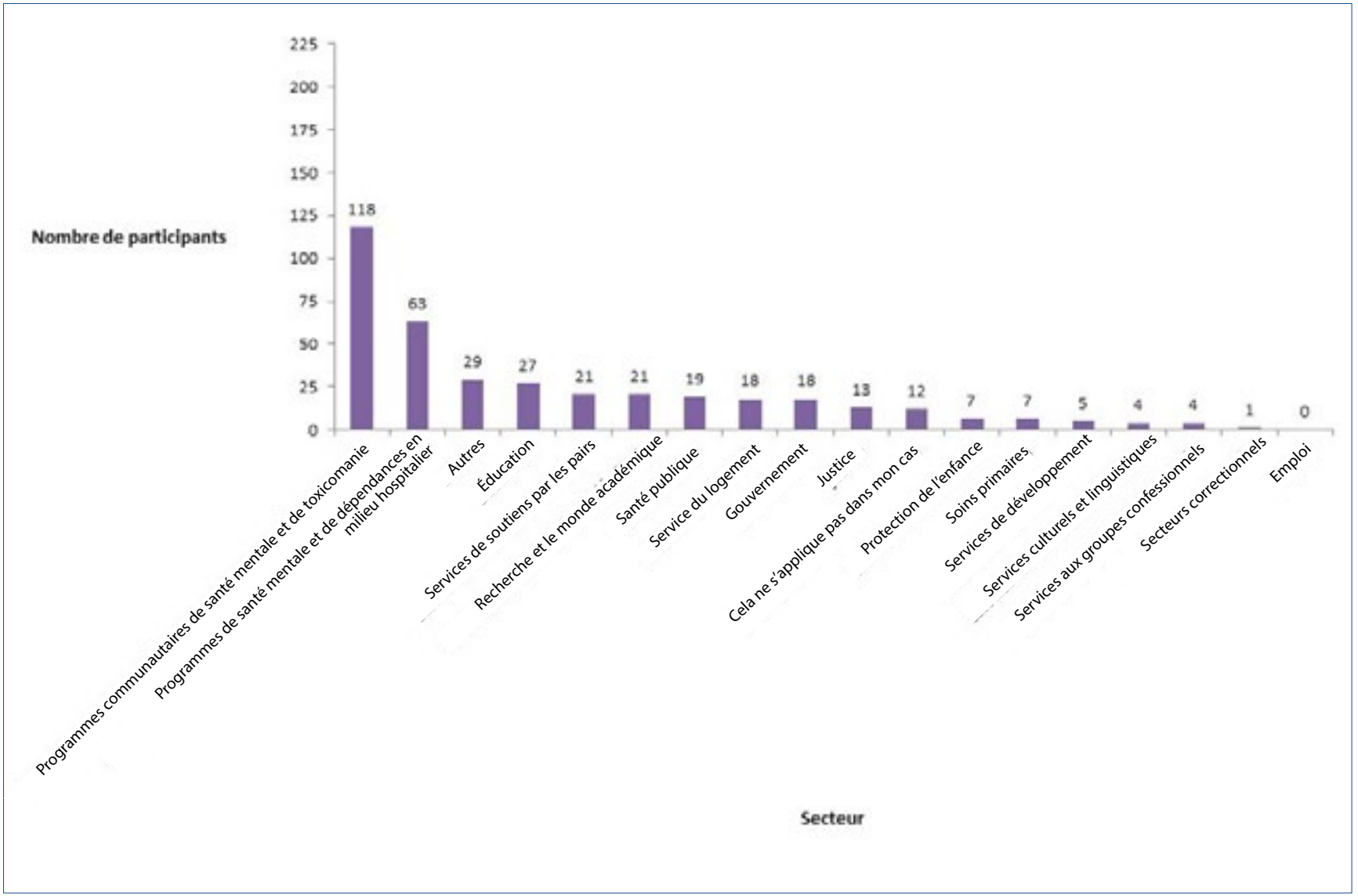


Figure 8. Participants représentant des populations marginalisées (les participants ont choisi toutes les réponses applicables)

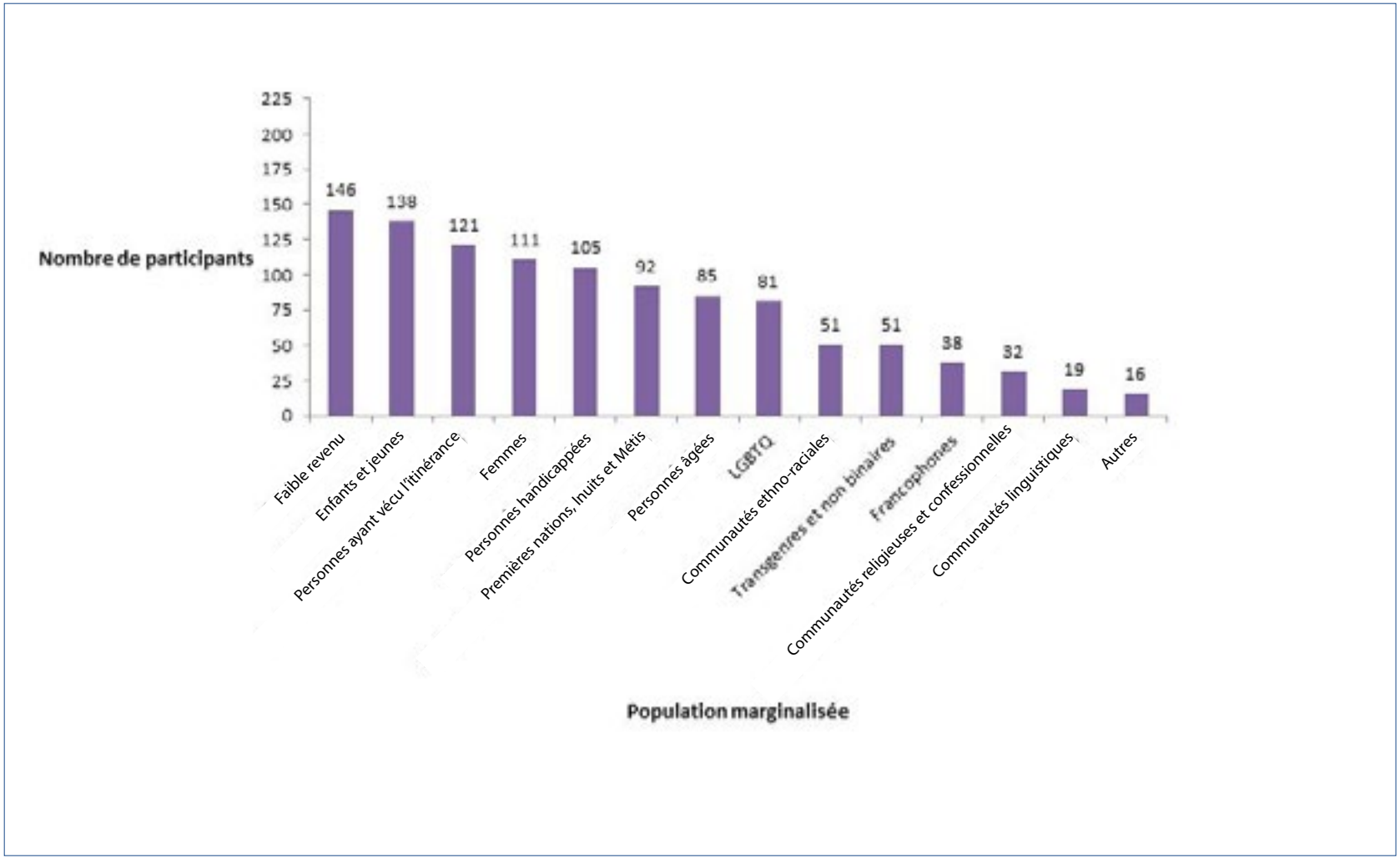


Figure 9. Participants provenant de régions urbaines, rurales ou éloignées (les participants ont choisi toutes les réponses applicables)

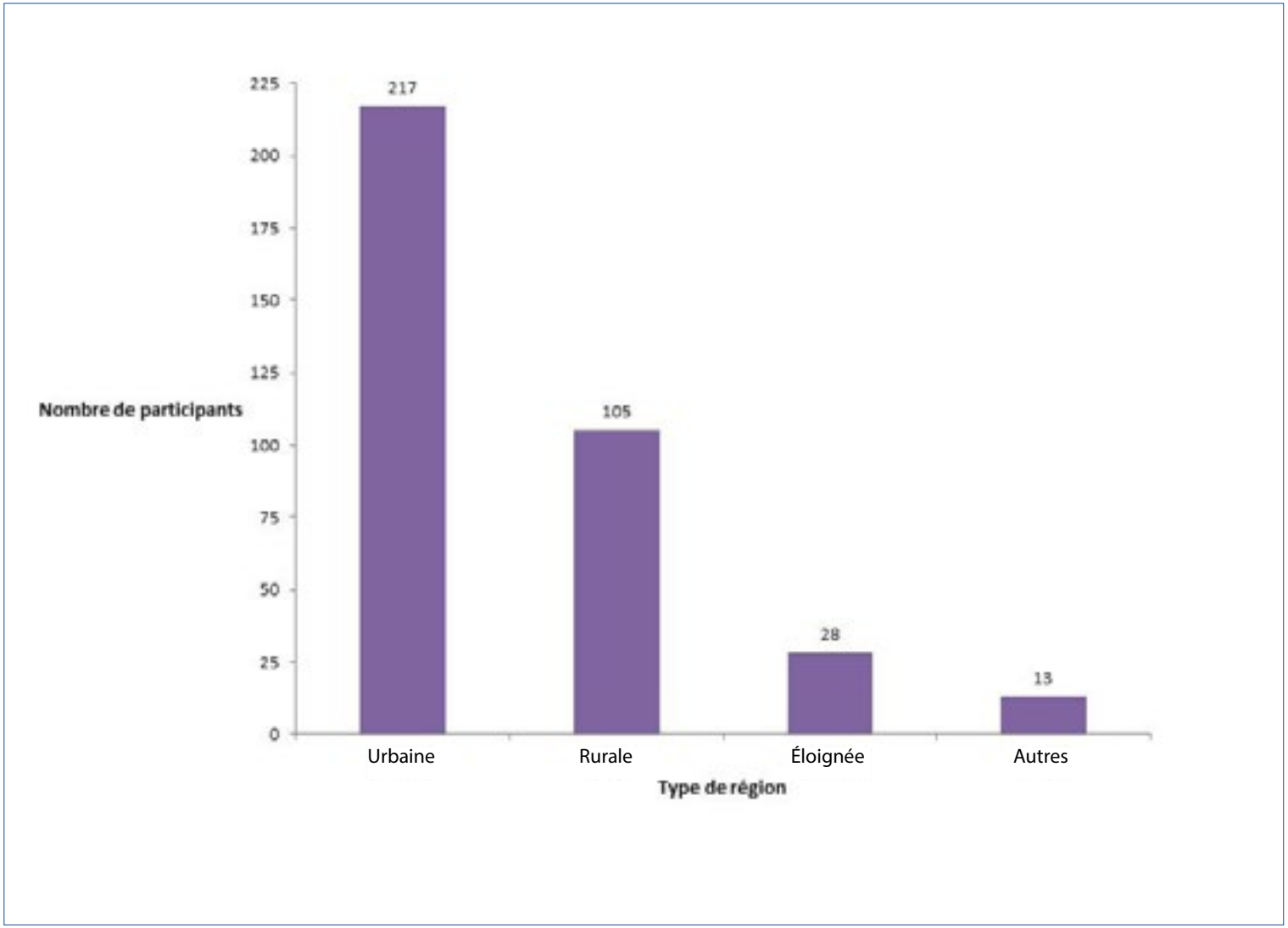
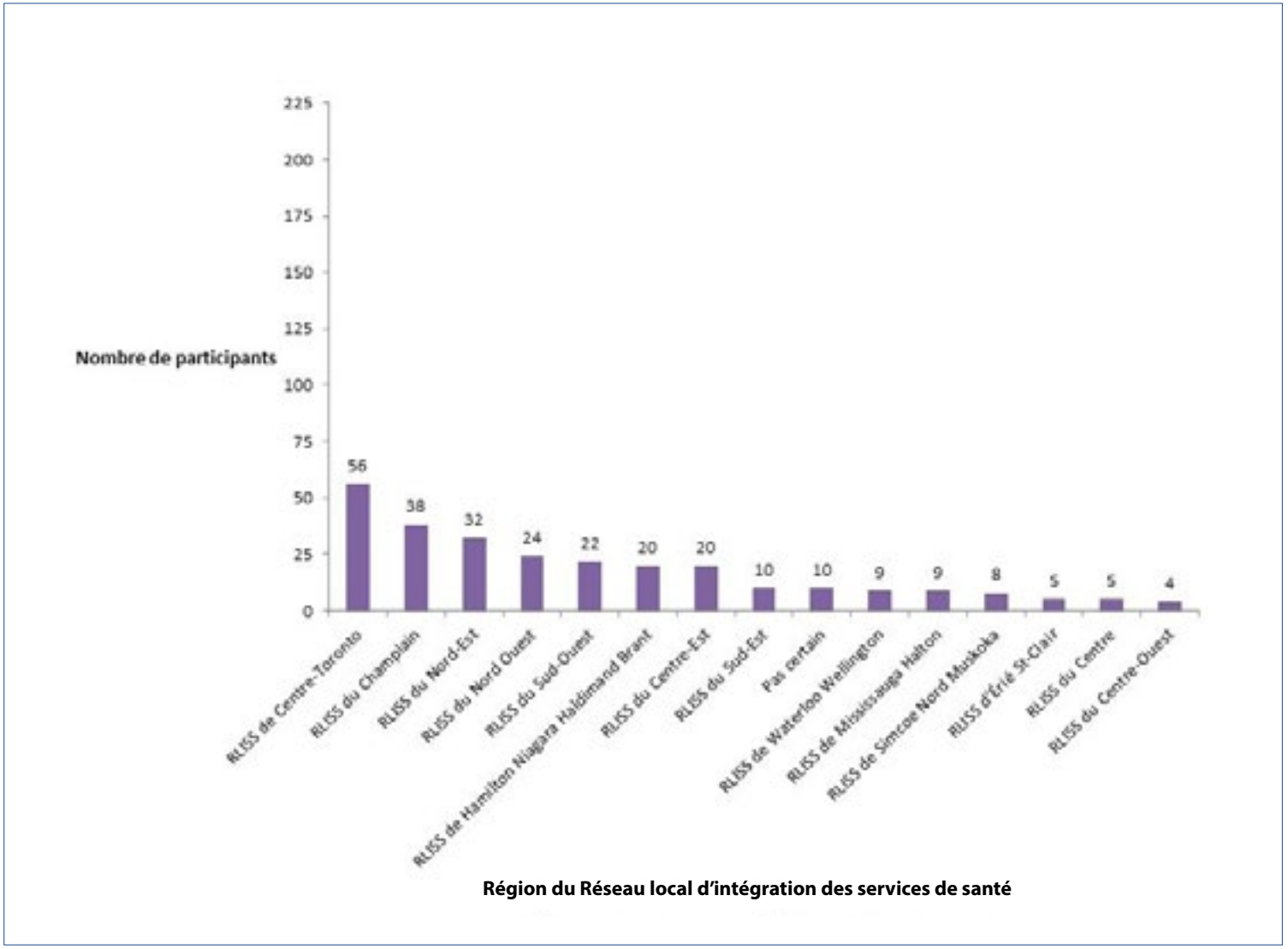



Figure 10. Participants par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS)