



Santé mentale et lutte
contre les dépendances

Aller de l'avant

Meilleure santé mentale,
meilleure santé en général

2016

Rapport annuel du Conseil consultatif pour le leadership
en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario



Message de la présidente

Au nom du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, j'ai le plaisir de présenter notre deuxième rapport annuel. Dans ce rapport, nous faisons des recommandations pour 2016 : promouvoir, prévenir et intervenir de façon précoce, combler les grandes lacunes dans les services et établir les bases de la transformation du système. Nous examinons également les progrès accomplis depuis les recommandations de 2015 du Conseil.

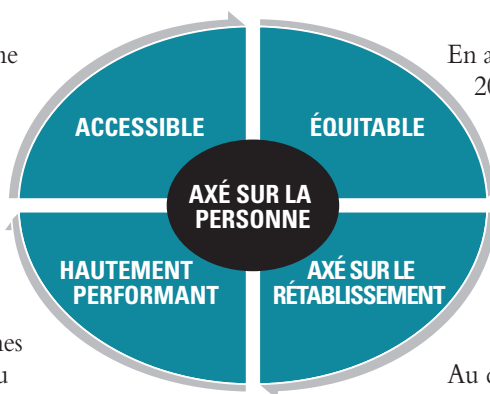
Susan Pigott
Présidente, Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances

Notre travail est éclairé par quatre principes directeurs essentiels à un système vraiment axé sur la personne : un système équitable, accessible, hautement performant et axé sur le rétablissement. Au cours de l'année écoulée, nous avons eu bon nombre d'occasions d'explorer le concept d'un système axé sur la personne dans le cadre de nombreuses consultations et par l'entremise de deux groupes de référence : l'un composé de personnes ayant fait l'expérience de la maladie mentale et de la dépendance et l'autre composé de membres de la famille ou d'aidants, que le Conseil (annexe 4) a mis sur pied pour nous aider dans notre travail. Au cours de ces discussions, on a souligné que les principes de l'équité et du rétablissement sont des éléments particuliers à prendre en considération et, en fait, les préalables fondamentaux d'un système de santé mentale et de lutte contre les dépendances hautement performant et accessible.

L'équité répond au besoin de créer un système qui est efficace pour *toute* la population ontarienne. L'Ontario est une province très diversifiée où les services de langue française et les droits des peuples autochtones sont reconnus et soutenus par des cadres juridiques. L'accès à des services culturellement sécuritaires et appropriés doit être la norme, et non l'exception. Cela doit comprendre le soutien des approches fondées sur la culture autochtone à l'égard du bien-être mental. La page « Équité : l'excellence des soins en santé mentale et des dépendances pour tous » du présent rapport souligne les approches appuyées par le Conseil pour veiller à ce que le gouvernement crée un accès équitable aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour toute la population ontarienne, plus particulièrement dans les communautés racialisées et autres communautés marginalisées.

Le rétablissement est un principe étroitement lié. Comme l'explique la Commission de la santé mentale du Canada dans son [Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement \(2015\)](#), le rétablissement n'est pas synonyme de « guérison » de la maladie mentale ou de la toxicomanie; il se rapporte plutôt à la « possibilité de mener une vie satisfaisante, nourrie par l'espoir et valorisante, en dépit des inconvénients causés par les problèmes

de santé mentale ». Au cœur de cette approche est la conviction profonde que le rétablissement est non seulement possible, mais qu'il doit aussi être escompté, quel que soit le diagnostic ou la situation, et qu'il devrait être défini par les personnes elles-mêmes aux prises avec les problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. Notre travail avec les groupes de référence illustre cette approche, selon laquelle les personnes qui ont fait l'expérience de la maladie mentale et de la dépendance sont perçues – et se perçoivent elles-mêmes – comme apportant une puissante contribution au processus de conception du système. Le simple fait de déterminer le rétablissement comme un objectif à l'échelle du système ne suffit pas pour créer du changement. Les progrès authentiques nécessiteront un investissement dans l'élaboration de normes, le renforcement des capacités, les études ou la formation professionnelle, les soutiens, la recherche et l'évaluation et les services.



En appliquant ces principes à son travail en 2016, le Conseil a priorisé trois secteurs clés : promouvoir, prévenir et intervenir de façon précoce, combler les grandes lacunes dans les services et établir les bases nécessaires pour assurer un meilleur accès à des services de grande qualité en Ontario grâce à une intégration, une mesure et une reddition de comptes accrues.

Au cours de l'année écoulée, il nous est apparu de plus en plus évident que la création d'un système global de santé mentale et de lutte contre les dépendances nécessitera des investissements considérables ainsi qu'une approche pangouvernementale, soutenus par une collaboration et un dialogue permanents avec les gens qui ont fait l'expérience du système, les membres de la famille et les aidants. Nous soumettons respectueusement nos recommandations dans le but de nous assurer que ces investissements peuvent et pourront être faits de façon à produire un impact maximal alors que nous avançons ensemble vers la réalisation de la vision de la [Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances](#) : « Un Ontario où chacun jouit toute sa vie d'une bonne santé mentale et d'un véritable bien-être et où tous les Ontariens et toutes les Ontariennes qui présentent une maladie mentale ou des dépendances peuvent se rétablir et jouer un rôle dans des collectivités accueillantes et bienveillantes. »



PREMIÈRES ÉTAPES : Progrès accomplis en 2016

En décembre 2015, le Conseil a présenté son premier rapport annuel [Meilleure santé mentale, meilleure santé en général](#) au gouvernement, donnant des conseils sur les priorités clés et faisant un certain nombre de recommandations. Bien qu'il faille du temps pour changer le système, le Conseil a observé certains progrès et est heureux de constater que notre appel à l'action a mené aux réalisations suivantes :

Recommandation	Progrès en voie de réalisation
JEUNES 	En 2016, le Conseil a été heureux de constater que le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) travaillait en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et d'autres ministères pour nous soutenir dans notre travail et nous aider à déterminer les lacunes prioritaires dans les services de lutte contre les dépendances à l'intention des jeunes (définis par le Conseil comme étant les personnes de 12 à 25 ans, compte tenu du stade de développement important du passage à l'âge adulte et pour faire part des éléments de la transformation qui a lieu dans le secteur des organismes communautaires de la santé mentale pour les enfants et les jeunes financés par le MSEJ). En outre, 18 projets de services axés sur la collaboration ont été créés dans les collectivités de tout l'Ontario pour améliorer l'accès et les transitions pour les enfants et les jeunes. Nous observons le besoin continu d'une collaboration permanente entre les ministères afin d'offrir aux jeunes des services homogènes et intégrés.
LOGEMENT 	Le Conseil croit comprendre que le MSSLD, le ministère du Logement, le MSEJ et le ministère des Services sociaux et communautaires collaborent pour faire avancer nos recommandations de 2015 sur le logement avec services de soutien dans le cadre de la Stratégie à long terme de logement abordable de l'Ontario. Ce travail est important et fait suite à la mise en place graduelle de 16 M\$ pour augmenter de 1 000 unités le logement avec services de soutien pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance, annoncé en 2014. Le logement a continué d'être une priorité pour le Conseil en 2016.
QUALITÉ 	La mise en oeuvre d'une initiative d'amélioration de la qualité avec les membres de l'Association canadienne pour la santé mentale – Ontario et Dépendances & santé mentale d'Ontario, en collaboration avec Qualité des services de santé Ontario, ajoute une importante capacité d'amélioration de la qualité à l'échelon local au sein des organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Au cours de 2016, le Conseil a relevé un ensemble de services de base et 10 indicateurs de rendement au niveau du système, qui appuient d'autres progrès vers un système orienté sur la qualité.
PARTENAIRES AUTOCHTONES 	Le soutien du gouvernement à l'égard d'un processus d'engagement autochtone parallèle reconnaît que les recommandations liées au mieux-être mental des Autochtones doivent être définies par les peuples autochtones eux-mêmes. Le Conseil croit comprendre que le MSSLD, l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) et les partenaires autochtones tiennent des consultations sur les priorités des données autochtones, et que le MSSLD collabore avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario pour autoriser les infirmières praticiennes à prescrire du Suboxone, deux recommandations clés du Conseil en 2015. Le soutien du Conseil à l'égard du travail des partenaires autochtones demeure fort, et notre engagement continu auprès des partenaires est souligné dans le présent rapport.

Ces mesures constituent un début prometteur, mais il faut en faire plus. Nos recommandations de 2016 exposent des mesures concrètes qui prennent appui sur les réalisations accomplies jusqu'à présent pour nous rapprocher des résultats prévus de la Stratégie, et formulent nos conseils pour guider sa mise en oeuvre.

ÉQUITÉ : Excellents services et soutiens en santé mentale et lutte contre les dépendances *pour tous*

Les problèmes de diversité et de marginalisation comportent de nombreuses couches et interagissent de façons complexes avec la santé mentale et la dépendance. Les Ontariennes et Ontariens à faible revenu, les nouveaux arrivants, les groupes racialisés, les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, transsexuelles et allosexuelles (LBGTGA) ainsi que les personnes qui ont une déficience intellectuelle ou un handicap physique, par exemple, ont un vécu différent dans le domaine et donc des besoins très différents. Cela souligne l'importance d'un engagement et d'une consultation continus auprès des gens qui ont fait l'expérience du système, des familles et des aidants, pour nous assurer de comprendre et de traiter ces besoins efficacement.

ÉQUITÉ ET LUTTE CONTRE LE RACISME

Les groupes racialisés, les personnes qui ont une déficience intellectuelle ou un handicap physique, les immigrants, les réfugiés, les sans-abri et les personnes LBGTGA sont plus susceptibles de connaître des problèmes de santé mentale et de dépendances accrues à cause de la discrimination et de l'accès inégal aux soutiens sociaux. Ils se heurtent également à d'autres obstacles lorsqu'ils tentent d'accéder à des services de qualité en santé mentale et en lutte contre les dépendances.

Le Conseil utilise l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour s'assurer que son travail n'aura pas d'autres répercussions négatives sur les groupes marginalisés. De plus, le Conseil et le MSSLD travaillent avec le Secrétariat antiracisme pour trouver des moyens concrets de collaborer afin de promouvoir l'équité. Faire de l'équité une réalité nécessite du changement à de nombreux niveaux : dans la façon dont nous prenons les décisions, recueillons les données et planifions et fournissons les services. Pour aller de l'avant, le Conseil avise le gouvernement d'appliquer l'optique de l'équité à toutes les dimensions de la transformation du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

SERVICES DE LANGUE FRANÇAISE DE L'ONTARIO

Les communautés francophones représentent le plus important groupe linguistique minoritaire en Ontario. Environ 53 % des Francophones n'ont aucun accès, sinon un accès très limité, à des services en français de santé mentale et de lutte contre les dépendances.¹ Le Conseil soutiendra activement le ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans son travail coopératif avec d'autres ministères et organismes pour aider à s'assurer que la stratégie répond aux besoins de la population ontarienne en matière de services de langue française. Une des premières recommandations est le besoin de recueillir des données sur la langue des clients et des services de concert avec d'autres données clés pour évaluer et réduire les lacunes d'accès pour les Francophones.

ENGAGEMENT AUTOCHTONE

En mars 2016, par suite de la publication du Rapport final de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada, le gouvernement de l'Ontario a publié [Cheminer ensemble : l'engagement de l'Ontario envers la réconciliation avec les peuples autochtones](#). Ces rapports ouvrent la voie à toutes les Ontariennes et tous les Ontariens vers une nouvelle ère de réconciliation avec les peuples autochtones. Ces rapports s'harmonisent également avec le processus parallèle d'engagement autochtone annoncé par le gouvernement de l'Ontario dans le cadre de la phase 2 de la Stratégie. Le processus d'engagement autochtone soutient 10 partenaires autochtones pour qu'ils mènent des activités de participation communautaire visant à déterminer les priorités en santé mentale et en lutte contre les dépendances, et à s'assurer que les bons investissements adaptés à la culture seront disponibles tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des réserves.

En octobre 2016, le Conseil s'est réuni avec les partenaires autochtones pour explorer les intersections entre notre travail et le leur dans le cadre de la Stratégie. Dans la foulée de ces réunions et en vertu d'un engagement partagé envers une collaboration continue, le Conseil aimerait utiliser la plateforme du présent rapport pour inviter le gouvernement à :

1. Augmenter l'accès à des services communautaires conçus, élaborés et fournis par les Autochtones.
2. S'assurer que la transformation du système général donne lieu à une expérience de service améliorée et sécuritaire sur le plan culturel pour les peuples et les collectivités autochtones et que la planification des services locaux accorde un plus grand rôle aux partenaires des Premières Nations, inuits et métis.
3. Créer et intégrer activement des approches autochtones envers le mieux-être mental et le bien-être mental qui sont holistiques et inclusives pour toute la famille et qui répondent aux besoins à tous les stades de la vie du point de vue des déterminants sociaux de la santé.

Le Conseil se réjouit d'une collaboration accrue dans ces domaines et d'autres dans le cadre de l'engagement envers la réconciliation en Ontario.

¹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Groupe de travail sur les services de santé en français, Services de santé pour la communauté franco-ontarienne : Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation, 2005.

ALLER DE L'AVANT : nos recommandations

En s'acquittant de son mandat, le Conseil demeure très sensibilisé au besoin de travailler en fonction des ressources limitées – plus particulièrement lorsqu'il envisage une réforme pluriannuelle du système à grande échelle.

Par conséquent, nos recommandations pour 2016, résumées ci-dessous, ont été soigneusement mesurées par rapport à trois considérations stratégiques.

Recommandation	Considération stratégique
1. PROMOUVOIR, PRÉVENIR ET INTERVENIR DE FAÇON PRÉCOCE	Comment et où devons-nous investir dans la promotion de la santé mentale, la prévention et l'intervention précoce afin de maximiser l'impact sur la santé mentale et le bien-être mental de l'ensemble de la population ontarienne et des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance tout en réduisant le fardeau sur le système de soins de santé?
2. COMBLER LES GRANDES LACUNES DANS LES SERVICES	Comment et où devrait-on utiliser les ressources pour aborder les importantes faiblesses du système qui nuisent aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de dépendance et qui entravent nos progrès vers la transformation du système?
3. ÉTABLIR LES BASES DE LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME	Comment pouvons-nous faire aujourd'hui les investissements fondamentaux qui nous mèneront le plus efficacement vers l'intégration et la transformation du système demain?

À la lumière de ces objectifs stratégiques, nous croyons que les recommandations de 2016 représentent collectivement un puissant pas en avant vers la réalisation de la vision de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances : une vision qui 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.

Nous apprécions tout particulièrement l'important défi à relever pour créer un système vraiment axé sur le rétablissement. Dans un tel système, la personne est considérée non comme un simple bénéficiaire passif de soins, mais comme un partenaire engagé envers son propre rétablissement. De même, selon une conviction largement partagée – par les personnes, les familles et les aidants – les traitements et les soutiens ne sont pas une fin en soi, mais ils font plutôt partie intégrante du cheminement vers le rétablissement, l'autosuffisance étant l'objectif final. Ainsi, le rétablissement témoigne de l'importance pour toutes les personnes de mener une vie significative en tant que membre de la collectivité, d'avoir un chez-soi, un emploi, des amis et des relations communautaires, et d'apporter leur contribution. Cela représente un important changement tant dans notre réflexion que dans nos pratiques – qui, à leur tour, seront tributaires d'une formation et d'une éducation à l'échelle du système, de bonnes données, de nouvelles approches de la participation personnelle et familiale à la planification du traitement et des services, et d'un ensemble cohérent de services de base dans toute la province. Nous sommes persuadés que nos recommandations de 2016 jetteront les jalons de ce cheminement important et stimulant.

Promouvoir, prévenir et intervenir de façon précoce

Au chapitre de la santé mentale et de la toxicomanie, cela rapporte d'investir dans la promotion de la santé mentale et du bien-être mental, dans la prévention des problèmes de santé mentale et de dépendance et dans l'intervention précoce au besoin. Il est prouvé que les investissements en amont qui sont fondés sur des données probantes, durables et mis en oeuvre dans un but précis, auront des effets positifs sur les Ontariennes et les Ontariens, notre système de santé et au-delà.

En fait, les investissements dans la promotion de la santé mentale, la prévention et l'intervention précoce enregistrent le taux de rendement le plus élevé parmi toutes les dépenses en santé mentale. Pensez à ce qui suit : les investissements dans la santé mentale de nos enfants à l'école se traduisent par des économies de coûts dans les domaines de l'éducation, de la justice, de la santé ainsi que dans d'autres secteurs. Un engagement envers la prévention, la promotion et l'intervention précoce est essentiel si nous voulons bâtir un système de santé mentale et de lutte contre les dépendances réellement axé sur le rétablissement dans lequel les Ontariennes et les Ontariens, y compris les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance, peuvent accéder aux plus vastes programmes et services indispensables à leur bien-être.

RECOMMANDATION 1

Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée collabore avec les autres ministères et intervenants pour promouvoir, prévenir et intervenir de façon précoce à tous les stades de la vie (annexe 1).

Mesures à prendre :

- ❑ Commencer par les plus jeunes Ontariennes et Ontariens en augmentant l'information concernant le parentage, le mieux-être et la santé mentale, ainsi que le soutien pour tous les aidants, y compris les parents, les tuteurs et les éducateurs de la petite enfance; améliorer la capacité des établissements de soins primaires de détecter les enfants à risque grâce à la surveillance, au dépistage et au suivi; élargir les soutiens intensifs fondés sur des données probantes pour les personnes à risque, tels que les programmes de visites à domicile liés à des initiatives existantes comme Bébés en santé, enfants en santé.
- ❑ Continuer de soutenir nos enfants et nos jeunes en misant sur les investissements comme l'Équipe d'appui pour la santé mentale dans les écoles, y compris dans les écoles des Premières Nations et de langue française, qui permettent aux écoles de l'Ontario de maximiser la promotion de la santé mentale en se concentrant sur l'apprentissage socio-affectif; rehausser davantage la capacité des éducateurs et des aidants de repérer et de soutenir les enfants et les jeunes à risque; élargir les programmes dans les écoles fondés sur des données probantes à l'intention des élèves à risque, comme la thérapie cognitivo-comportementale (TCC); accroître le soutien pour les enfants et les familles lors de leurs démarches dans le système de soins.
- ❑ S'engager auprès de nos jeunes lors de leur passage à l'âge adulte en continuant de soutenir la promotion de la santé mentale et la prévention des dépendances dans les écoles, les campus, les lieux de travail et la collectivité; soutenir les carrefours de promotion du mieux-être des jeunes fondés sur des données probantes, des centres de services intégrés co-crésés avec les jeunes, misant sur la capacité existante au sein des collectivités et liés conceptuellement et opérationnellement aux quatre coins de la province; poursuivre le travail interministériel pour réduire les obstacles aux services auxquels se heurtent les jeunes.
- ❑ Sensibiliser à la résilience, à la prévention, au dépistage précoce et à la recherche d'aide auprès des adultes et des aînés dans divers cadres, notamment les soins primaires, les soins à domicile et autres cadres communautaires, et en demandant aux employeurs – à commencer par la fonction publique de l'Ontario – de se faire les champions de la santé mentale en milieu de travail.

Comblent les grandes lacunes dans les services

Le Conseil s'est penché sur la question de savoir comment et où utiliser les ressources pour aborder les importantes faiblesses du système à court terme, grâce à des interventions dont l'efficacité peut se démontrer, et pour nous diriger également vers un continuum complet de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Se fondant sur des recherches et des consultations considérables, le Conseil a déterminé que de grandes lacunes existaient dans les services aux jeunes ayant des problèmes de dépendance, les services de psychothérapie et le logement avec services de soutien.

Nous savons que 70 % des problèmes de santé mentale et de dépendance commencent à l'enfance ou à l'adolescence et peuvent contribuer à des problèmes de santé physique, de piètres résultats scolaires et des démêlés avec la justice. Pourtant, les programmes pour les jeunes sont à la fois insuffisants et inégaux, et les programmes et services existants de traitement de la toxicomanie ont une capacité limitée et des temps d'attente élevés. De même, l'accès à la psychothérapie structurée subventionnée par l'État et fondée sur des données probantes est limité, et de nombreux Ontariennes et Ontariens luttent pour trouver des services à cause de l'emplacement géographique, des listes d'attente, d'une méconnaissance et de la difficulté à naviguer dans le système. L'accès est particulièrement difficile pour les personnes à faible revenu ou sans emploi qui n'ont peut-être pas les moyens de se payer des services privés. En outre, il existe des lacunes bien connues dans le logement avec services de soutien, qui pourtant donne de meilleurs résultats pour la population ontarienne, réduit le recours aux services de santé et d'urgence et est essentiel pour atteindre les objectifs de la province de mettre un terme au sans-abrisme chronique.

Bien que le Conseil ait désigné ces trois domaines aux fins d'investissement immédiat, nous recommandons également un examen des programmes visant à répondre aux besoins des personnes aux prises avec de graves problèmes de santé mentale, comme les programmes de traitement communautaire intensif.

RECOMMANDATION 2

Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée comble les lacunes chroniques dans les services aux jeunes ayant des problèmes de dépendance, les services de psychothérapie et le logement avec services de soutien (annexe 1).

Mesures à prendre :

SERVICES AUX JEUNES AYANT DES PROBLÈMES DE DÉPENDANCE

- ☐ Renforcer la capacité de dépistage et d'intervention rapide dans les établissements de soins primaires, les services des urgences et les écoles.
- ☐ Accroître la capacité des services adaptés au niveau de développement des jeunes grâce à des investissements dans du personnel supplémentaire qui veillera à ce que les services répondent aux besoins uniques des jeunes sur le plan du développement pour ce qui est du contenu et du processus, y compris des soutiens accrus à la transition.
- ☐ Créer des services de gestion du sevrage adaptés au niveau de développement où les fournisseurs sont également en mesure de faciliter la participation des jeunes à des services de traitement supplémentaires avant et après la gestion du sevrage.
- ☐ Accroître la capacité des services de traitement en établissement adaptés au niveau de développement pour aborder la question des temps d'attente actuels, assurer un traitement optimal et coordonné et améliorer les transitions liées aux services thérapeutiques en milieu communautaire.

PSYCHOTHÉRAPIE STRUCTURÉE

- ☐ Faire l'essai-pilote de modèles de psychothérapie culturelle et individuelle/de groupe autonomes et fondés sur des données probantes, y compris ceux ciblés sur les populations à risque ou adaptés à celles-ci, et déterminer les modèles intégrés les plus efficaces pour élargir l'accès à la psychothérapie structurée.
- ☐ Établir des normes de service et des voies d'aiguillage.

LOGEMENT AVEC SERVICES DE SOUTIEN

- ☐ Miser sur la stratégie de logement avec services de soutien du Conseil et créer d'ici 10 ans au moins 30 000 unités de ce type de logement pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendances. Nous avons élaboré un plan de mise en œuvre de dix ans pour aider le gouvernement.

Établir les bases de la transformation du système

La Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario est un plan ambitieux qui exige une importante transformation du système d'ici 2021. Le Conseil a défini trois composantes de base fondamentales – axées sur l'harmonisation des services, la mesure et le financement – qu'il estime être des premières étapes urgentes et cruciales vers cette transformation à grande échelle.

La population ontarienne a besoin d'un accès à un ensemble uniforme et coordonné de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances – et d'une expérience des services plus uniforme et homogène – peu importe où elle vit.

Pour répondre à ce besoin et pour assurer l'harmonisation avec les transformations qui ont lieu dans le secteur communautaire de la santé mentale des enfants et des jeunes, nous devons nous diriger vers la mise en oeuvre d'un ensemble de services de base, de concert avec la normalisation, la simplification et la centralisation des données. Cela permettrait une meilleure coordination des services aux quatre coins de la province – réduisant les lacunes et les inefficacités dans les services et améliorant les transitions dans l'ensemble des services – et appuierait une meilleure intégration intersectorielle.

Cela nécessitera une approche de financement cohésive et intégrée, jumelée à des données de grande qualité. On s'assurerait ainsi que les investissements sont ciblés sur les bonnes personnes, les bons programmes et les bons endroits pour répondre au besoin de services fondés sur la santé de la population et l'équité, et que des liens sont établis entre la qualité et les résultats afin de réduire les écarts dans la qualité des services.

RECOMMANDATION 3

Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée entreprenne les trois premières étapes cruciales vers la transformation à grande échelle, en misant sur le travail du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse dans ces domaines (annexe 1).

Mesures à prendre :

- ☐ Adopter un ensemble de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (annexe 2) dans tout l'Ontario qui offrent un soutien financier dédié, qui sont mis à la disposition de toute la population ontarienne et qui sont accessibles dans toutes les régions de la province.
- ☐ Adopter 10 indicateurs au niveau du système (annexe 3) et mettre en oeuvre une stratégie de qualité et de collecte de données sur la santé mentale et les dépendances qui comprend la centralisation de la gouvernance et de la surveillance des données, la mesure du cheminement des clients, l'établissement d'une approche cohésive et uniforme pour la collecte des données et la production des rapports et le renforcement de l'infrastructure de l'information et des capacités.
- ☐ Élaborer un modèle de financement fondé sur des données probantes et sur les besoins pour les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Conclusion

Les recommandations de 2016 du Conseil représentent un puissant pas en avant vers la réalisation de la vision de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances : une vision qui place les gens au coeur 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.

Les recommandations du Conseil sont intégrées dans un but précis et se renforcent mutuellement. Bien qu'il y ait des avantages potentiels associés à chaque initiative, le Conseil croit fortement que la mise en oeuvre simultanée de l'éventail complet des recommandations est la clé pour faire une avancée spectaculaire vers l'excellence, l'équité, la qualité et la reddition de compte au chapitre des services.

La mise en oeuvre concernera non seulement le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, mais aussi le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, le ministère de l'Éducation et un grand nombre d'autres ministères ontariens. La création d'un système efficace de santé mentale et de lutte contre les dépendances nécessitera l'engagement du gouvernement provincial au complet. En faisant un retour sur 2016, nous sommes heureux de constater les interventions de nombreux ministères et organismes qui ont soutenu le travail du Conseil et qui ont provoqué un changement positif au sein du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Le Conseil souligne l'importance du travail coopératif effectué par le MSEJ et le MSSLD pour créer des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances intégrés, uniformes et cohérents pour les enfants et les jeunes, et remarque les importantes réalisations des services de base, des organismes responsables et des travaux vers des cadres législatifs et de financement pour le secteur communautaire de la santé mentale des enfants et des jeunes. De même, nous applaudissons les efforts déployés par le ministère des Services sociaux et communautaires pour évoluer vers la réforme de la sécurité du revenu, ce qui aidera un grand nombre de personnes défavorisées à participer plus pleinement à la société.

Nous sommes conscients que ces recommandations nécessiteraient un investissement financier considérable. C'est à l'unisson que le Conseil demande à la province d'entreprendre ces investissements et de progresser véritablement vers sa vision à long terme. La Commission de la santé mentale du Canada recommande que les dépenses en services de santé mentale représentent environ 9 % du total des dépenses en soins de santé. Le Conseil recommande vivement au gouvernement de tenir compte de cette recommandation en Ontario, ce qui représente une augmentation d'environ 3 %, ou 150 M\$ par année sur dix ans.

Au cours de la dernière année de son mandat, le Conseil continuera d'aviser le gouvernement sur la transformation du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances, notamment sur l'harmonisation de la stratégie de collecte de données, le financement de la réforme et de la mise en oeuvre des services de base, l'examen des obstacles à l'accès et des voies d'accès entre les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et d'autres secteurs tels que les soins primaires, la justice et les transitions des jeunes. De plus, nous continuerons de fournir des conseils sur les lacunes dans les services dans l'ensemble du continuum. Nous continuerons d'appliquer les principes du rétablissement et de l'équité dans l'élaboration de nos recommandations de 2017, en mettant l'accent sur la qualité dans l'optique des bénéficiaires des services. Au cours de notre dernière année, nous examinerons également les options pour le type de gouvernance qui continuera de stimuler les progrès dans les années à venir : vers la réalisation de la stratégie de 10 ans et au-delà.

Nous croyons que le moment présent est propice à l'action. Nous demeurons persuadés que le gouvernement fera les investissements dont on a un besoin urgent pour réaliser des progrès importants et considérables dans l'intérêt des Ontariennes et des Ontariens.

**NOUS CROYONS QUE
LE MOMENT
PRÉSENT
EST PROPICE À
L'ACTION.**

ANNEXE 1 : Recommandations détaillées de 2016 du Conseil

ÉQUITÉ : Excellents services et soutiens en santé mentale et lutte contre les dépendances *pour tous*

Équité : Appliquer l'optique de l'équité à toutes les dimensions de la transformation du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Services de langue française de l'Ontario : Recueillir des données sur la langue des clients et des services de concert avec d'autres données clés pour évaluer et réduire les lacunes d'accès pour les Francophones.

Engagement autochtone :

- ☐ Augmenter l'accès à des services communautaires conçus, élaborés et fournis par les Autochtones.
- ☐ S'assurer que la transformation du système général donne lieu à une expérience de service améliorée et sécuritaire sur le plan culturel pour les peuples et les collectivités autochtones et que la planification des services locaux accorde un plus grand rôle aux partenaires des Premières Nations, inuits et métis.
- ☐ Créer et intégrer activement des approches autochtones envers le mieux-être mental et le bien-être mental qui sont holistiques et inclusives pour toute la famille et qui répondent aux besoins à tous les stades de la vie du point de vue des déterminants sociaux de la santé.

1. PROMOUVOIR, PRÉVENIR ET INTERVENIR DE FAÇON PRÉCOCE

Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée collabore avec les autres ministères et intervenants pour promouvoir, prévenir et intervenir de façon précoce à tous les stades de la vie.

Secteur d'intervention privilégié	Recommandations
JEUNES ENFANTS	☐ Commencer par les plus jeunes Ontariennes et Ontariens en augmentant l'information concernant le parentage, le mieux-être et la santé mentale, ainsi que le soutien pour tous les aidants, y compris les parents, les tuteurs et les éducateurs de la petite enfance. ☐ Améliorer la capacité des établissements de soins primaires de détecter les enfants à risque grâce à la surveillance, au dépistage et au suivi. ☐ Élargir les soutiens intensifs fondés sur des données probantes pour les personnes à risque, tels que les programmes de visites à domicile liés à des initiatives existantes comme Bébés en santé, enfants en santé.
ENFANTS ET JEUNES	☐ Continuer de soutenir nos enfants et nos jeunes en misant sur les investissements comme l'Équipe d'appui pour la santé mentale dans les écoles, y compris dans les écoles des Premières Nations et de langue française, qui permettent aux écoles de l'Ontario de maximiser la promotion de la santé mentale en se concentrant sur l'apprentissage socio-affectif. ☐ Rehausser davantage la capacité des éducateurs et des aidants de repérer et de soutenir les enfants et les jeunes à risque. ☐ Élargir les programmes dans les écoles fondés sur des données probantes à l'intention des élèves à risque, comme la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). ☐ Accroître le soutien pour les enfants et les familles lors de leurs démarches dans le système de soins.
JEUNES PASSANT À L'ÂGE ADULTE	☐ S'engager auprès de nos jeunes lors de leur passage à l'âge adulte en continuant de soutenir la promotion de la santé mentale et la prévention des dépendances dans les écoles, les campus, les lieux de travail et la collectivité. ☐ Soutenir les carrefours de promotion du mieux-être des jeunes fondés sur des données probantes, des centres de services intégrés co-crésés avec les jeunes, misant sur la capacité existante au sein des collectivités et liés conceptuellement et opérationnellement aux quatre coins de la province. ☐ Poursuivre le travail interministériel pour réduire les obstacles aux services auxquels se heurtent les jeunes.
ADULTES ET AÎNÉS	☐ Sensibiliser à la résilience, à la prévention, au dépistage précoce et à la recherche d'aide auprès des adultes et des aînés dans divers cadres, notamment les soins primaires, les soins à domicile et autres cadres communautaires, et en demandant aux employeurs – à commencer par la fonction publique de l'Ontario – de se faire les champions de la santé mentale en milieu de travail.

2. COMBLER LES GRANDES LACUNES DANS LES SERVICES

Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée comble les lacunes chroniques dans les services aux jeunes ayant des problèmes de dépendance, les services de psychothérapie et le logement avec services de soutien.

Secteur d'intervention privilégié	Recommandations
PSYCHOTHÉRAPIE STRUCTURÉE	❑ Faire l'essai-pilote de modèles de psychothérapie culturelle et individuelle/de groupe autonomes et fondés sur des données probantes, y compris ceux ciblés sur les populations à risque ou adaptés à celles-ci, et déterminer les modèles intégrés les plus efficaces pour élargir l'accès à la psychothérapie structurée. ❑ Établir des normes de service et des voies d'aiguillage.
SERVICES AUX JEUNES AYANT DES PROBLÈMES DE DÉPENDANCE	❑ Renforcer la capacité de dépistage et d'intervention rapide dans les établissements de soins primaires, les services des urgences et les écoles. ❑ Accroître la capacité des services adaptés au niveau de développement des jeunes grâce à des investissements dans du personnel supplémentaire qui veillera à ce que les services répondent aux besoins uniques des jeunes sur le plan du développement pour ce qui est du contenu et du processus, y compris des soutiens accrus à la transition. ❑ Créer des services de gestion du sevrage adaptés au niveau de développement où les fournisseurs sont également en mesure de faciliter la participation des jeunes à des services de traitement supplémentaires avant et après la gestion du sevrage. ❑ Accroître la capacité des services de traitement en établissement adaptés au niveau de développement pour aborder la question des temps d'attente actuels, assurer un traitement optimal et coordonné et améliorer les transitions liées aux services thérapeutiques en milieu communautaire.
LOGEMENT AVEC SERVICES DE SOUTIEN	❑ Miser sur la stratégie de logement avec services de soutien du Conseil et créer d'ici 10 ans au moins 30 000 unités de ce type de logement pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendances. Nous avons élaboré un plan de mise en oeuvre de dix ans pour aider le gouvernement.

3. ÉTABLIR LES BASES DE LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME

Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée entreprenne les trois premières étapes cruciales vers la transformation à grande échelle, en misant sur le travail du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse dans ces domaines.

Secteur d'intervention privilégié	Recommandations
SERVICES DE BASE	❑ Adopter un ensemble de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans tout l'Ontario qui offrent un soutien financier dédié, qui sont mis à la disposition de toute la population ontarienne et qui sont accessibles dans toutes les régions de la province.
INDICATEURS AU NIVEAU DU SYSTÈME ET STRATÉGIE DE QUALITÉ ET DE COLLECTE DE DONNÉES	❑ Adopter 10 indicateurs au niveau du système et mettre en oeuvre une stratégie de qualité et de collecte de données sur la santé mentale et les dépendances qui comprend ce qui suit : ❑ Assurer un leadership stratégique pour les données et la mesure du rendement : ○ Centraliser la gouvernance et la surveillance des données. ○ Mettre en oeuvre une carte de pointage commune provinciale pour la mesure du rendement des services à tous les stades de la vie. ❑ Mesurer le cheminement des clients : ○ Mettre en oeuvre une solution commune de veille stratégique afin de fournir l'accès à des analyses des données en temps opportun dans toute la province. ○ Mettre en oeuvre l'utilisation d'un unique identificateur du client. ○ Élargir la collecte de renseignements sociodémographiques. ❑ Établir une approche cohésive et uniforme : ○ Mettre en oeuvre un processus normalisé pour la collecte des données et la production des rapports. ○ Réduire les redondances dans la collecte des données et la production des rapports. ❑ Renforcer l'infrastructure de l'information et les capacités : ○ Mettre en oeuvre un fonds provincial de technologie de l'information. ○ Soutenir les cliniciens avec la collecte de données. ○ Soutenir les organismes avec une prise de décision guidée par les données.
MODÈLE DE FINANCEMENT	❑ Élaborer un modèle de financement fondé sur des données probantes et sur les besoins pour les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

ANNEXE 2 : Services de base

Secteur d'intervention privilégié	Brève description
SERVICES DE PRÉVENTION, DE PROMOTION ET D'INTERVENTION PRÉCOCE	Promotion universelle – Le processus consistant à accroître la capacité des individus et des collectivités de se prendre en main et d'améliorer leur santé mentale. Prévention universelle – Accent mis sur la réduction des facteurs de risque et sur l'amélioration des facteurs de protection associés à la santé mentale et aux dépendances. Prévention ciblée – Accent mis sur le changement des points de vue et des comportements, l'acquisition de compétences et d'aptitudes ou la sensibilisation et la résilience par le truchement de l'information, de l'éducation et de programmes à l'intention de populations à risque définies. Intervention précoce – Consiste à intervenir tôt dans la vie ou durant une maladie ou un trouble mental ou un épisode de maladie afin de réduire le risque de progression, de produire un impact positif sur l'évolution de la maladie et de réduire au minimum l'impact nocif sur les individus, leurs familles et la plus vaste communauté.
SERVICES D'INFORMATION, D'ÉVALUATION ET D'AIGUILLAGE	Fournir de l'information à jour et fondée sur des données probantes sur la maladie mentale et les dépendances ainsi que sur les services de base offerts en Ontario.
SERVICES DE CONSULTATION ET DE THÉRAPIE	Les services de consultation et de thérapie se concentrent sur la réduction de la gravité ou le traitement des problèmes émotifs, d'ordre social, de comportement et de maîtrise de soi.
SOUTIEN PAR LES PAIRS ET FAMILIAL ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS À CET ÉGARD	Les services de soutien familial consistent en des activités qui facilitent le soutien affectif et pratique et l'échange d'information entre des personnes qui ont un vécu semblable dans le domaine (soit une expérience personnelle de la maladie mentale ou d'une dépendance ou une famille dont un de ses membres souffre d'une maladie mentale ou d'une dépendance). Le soutien par les pairs est un processus de soutien mutuellement avantageux qui se produit naturellement, selon lequel les gens qui partagent une expérience commune se rencontrent comme des égaux pour partager des compétences, des forces et de l'espoir et pour apprendre mutuellement comment s'en sortir, réussir et s'épanouir. Le soutien formel par les pairs commence lorsque des personnes ayant un vécu dans le domaine, qui ont reçu une formation spécialisée, assument des rôles désignés uniques au sein du système de santé mentale pour soutenir les souhaits exprimés par une personne. La formation spécialisée en intervention par les pairs est élaborée, fournie et appuyée par les initiatives de consommateurs/survivants, les organismes de soutien par les pairs et les conseils de patients et elle est ancrée dans les principes du rétablissement, de l'espoir et de l'habilitation de l'individu.
CONSULTATION ET ÉVALUATION SPÉCIALISÉES	La consultation et les évaluations spécialisées visent à fournir des conseils pour l'évaluation, le diagnostic, le pronostic ou le traitement d'une personne reconnue comme ayant des besoins en matière de santé mentale ou de dépendance.
SERVICES DE SOUTIEN EN CAS DE CRISE	Les services de soutien en cas de crise sont des services immédiats à durée limitée fournis en réponse à une situation de crise imminente ou une situation urgente, telle qu'évaluée par un professionnel de la santé mentale, dans laquelle le client ou d'autres personnes risquent de subir de graves préjudices.
SERVICES DE TRAITEMENT INTENSIF	Les services de traitement intensif sont ciblés sur les clients qui ont une maladie mentale ou une dépendance grave ou complexe qui limite leur fonctionnement dans des domaines tels que l'emploi, le parentage, l'administration domestique, les études ou le logement.
LOGEMENT ET SOUTIENS SOCIAUX	Le logement et les soutiens sociaux consistent en un éventail de services non thérapeutiques et non médicaux visant à faciliter le rétablissement, le bien-être et le fonctionnement de la patiente ou du patient à la maison, à l'école, au travail et dans la plus vaste communauté.

ANNEXE 3 : Indicateurs de rendement pour le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario

Approuvé par le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale le 16 mai 2016

ÉQUITÉ	APPROCHE AXÉE SUR LE CLIENT	SÉCURITÉ	EFFICACITÉ	EN TEMPS OPPORTUN	EFFICIENCE
Les indicateurs calculés à partir des données administratives de l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), et d'autres indicateurs lorsque cela est possible, seront évalués selon cinq dimensions de l'équité : (1) La géographie (2) Le revenu selon le quartier (3) Le statut d'immigrante ou d'immigrant (4) L'âge (5) Le sexe	1. Cote globale des services reçus par le client Base de données interne SMD	2. Utilisation de contraintes physiques SIOSM SM	3. Années de vie perdues pour cause de SMD IRSS : BDCP, SNISA, ASO, SIOSM, BRGD SMD 4. Taux de décès par suicide IRSS : BRGD SMD	5. Temps d'attente entre l'aiguillage et le lancement du service ECBO DASIT SMD 6. Premier contact au service des urgences (SU) pour SMD SNISA, BDCP, ASO, SIOSM SMD	7. Visite répétée et non prévue au service des urgences dans les 30 jours SNISA SMD 8. Consultation d'un médecin dans les sept jours suivant le départ de l'hôpital après un traitement pour SMD BDCP, SIOSM, ASO SMD 9. Taux de réadmission du patient dans les 30 jours suivant le congé BDCP, SIOSM SMD 10. Autres niveaux de soins (ANS) AAS SM
Les grandes lacunes dans les dimensions sociodémographiques comprennent : - Les communautés francophones - Les communautés autochtones - Les communautés racialisées	A. Indicateur de stigmatisation/discrimination À déterminer SMD B. Indicateur de la diminution des besoins non satisfaits du client ECBO SMD C. Indicateur du soutien familial/des aidants À déterminer SMD	D. Bilan comparatif des médicaments À déterminer SMD	E. Évaluation globale du fonctionnement (EGF) ≥ 10 points SIOSM SMD	F. Définition courante de « temps d'attente » À déterminer SMD	G. Indicateur des transitions dans le système À déterminer SMD

LEGEND

POPULATION	SMD SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES
SYSTÈME	SM SANTÉ MENTALE
SERVICES COMMUNAUTAIRES ET HOSPITALIERS	D DÉPENDANCES
SERVICES COMMUNAUTAIRES	SOURCE DES DONNÉES
SERVICES HOSPITALIERS	
INDICATEURS DONT L'ÉLABORATION EST RECOMMANDÉE	

DESCRIPTIONS DES INDICATEURS

Approche axée sur le client :

1. Cote globale des services reçus par le client

Chaque organisation doit s'assurer que la question ou énoncé suivant est inclus dans son sondage sur la satisfaction de la clientèle : « Je crois que les services fournis ici sont de grande qualité » (fortement en désaccord, en désaccord, d'accord, fortement d'accord, sans objet)

Sécurité :

2. Utilisation de contraintes physiques

Utilisation de contraintes physiques dans les établissements offrant des soins de santé mentale de courte durée (nbre de patients dont l'utilisation de contraintes mécaniques était indiquée dans leurs dossiers du SIOSM / Nbre total de personnes qui ont obtenu leur congé d'un lit désigné en santé mentale pour adultes)

Efficacité :

3. Années de vie perdues pour cause de SMD

4. Taux de décès par suicide

Nbre de décès par suicide / Nbre total de personnes en Ontario

En temps opportun :

5. Temps d'attente entre l'aiguillage et le lancement du service

- 5.1 Nbre de jours écoulés entre le moment de l'aiguillage ou de la demande et l'évaluation initiale pour des programmes communautaires de santé mentale
- 5.2 Nbre de jours écoulés entre le moment de l'aiguillage ou de la demande et l'évaluation initiale pour des programmes communautaires de lutte contre les dépendances
- 5.3 Nbre de jours écoulés entre le moment de l'évaluation initiale et le lancement du service pour les programmes communautaires de santé mentale
- 5.4 Nbre de jours écoulés entre le moment de l'évaluation initiale et le lancement du service pour les programmes communautaires de lutte contre les dépendances

6. Premier contact au service des urgences (SU) pour SMD

Nbre de personnes avec une visite non prévue au SU liée à la SMD et sans consultations externes, demandes, visites au SU ou admissions à un hôpital préalables liées à la SMD au cours des deux années antérieures/toutes les visites au SU liées à la SMD

Efficience :

7. Visite répétée et non prévue au service des urgences dans les 30 jours

- 7.1 Visite répétée et non prévue au service des urgences dans les 30 jours pour abus d'alcool ou d'autres drogues
- 7.2 Visite répétée et non prévue au service des urgences dans les 30 jours pour trouble de santé mentale

8. Consultation d'un médecin dans les sept jours suivant le départ de l'hôpital après un traitement pour SMD

Nbre de patients qui, dans les sept jours suivant leur congé de l'hôpital de référence, ont bénéficié d'au moins une consultation d'un psychiatre ou d'un médecin de premier recours/nbre de congés d'un hôpital de soins de courte durée après une période de traitement au cours de laquelle un trouble de SMD est codé en tant que diagnostic principal

9. Taux de réadmission du patient dans les 30 jours suivant le congé

10. Autres niveaux de soins (ANS)

- 10.1 Nbre de personnes bénéficiant d'ANS à l'hôpital dans des lits en santé mentale et dont le prochain lieu de soins est un logement avec services de soutien
- 10.2 Nbre de jours pendant lesquels une personne bénéficie d'ANS à l'hôpital dans un lit en santé mentale et dont le prochain lieu de soins est un logement avec services de soutien

INDICATEURS DONT L'ÉLABORATION EST RECOMMANDÉE

Approche axée sur le client :

A. Indicateur de stigmatisation/discrimination - Élaboration recommandée d'un indicateur de la stigmatisation ou de la discrimination perçue par le client lorsqu'il reçoit les services (p. ex. Avez-vous été victime de stigmatisation ou de discrimination de la part du personnel de cette organisation? Le personnel n'a pas fait preuve de stigmatisation ou de discrimination à mon égard relativement à ma maladie mentale ou mon abus d'alcool ou d'autres drogues/ma dépendance ou mes démêlés avec la justice.

B. Indicateur de la diminution des besoins non satisfaits du client - Élaboration recommandée d'un indicateur de la diminution des besoins non satisfaits du client selon l'ECBO (c.-à-d. % de changement dans les besoins non satisfaits du client après un an de service continu)

C. Indicateur du soutien familial/des aidants - Élaboration recommandée d'un indicateur de la satisfaction des membres de la famille/aidants à l'égard des services

Sécurité :

D. Bilan comparatif des médicaments - Il est recommandé que chaque organisation s'assure qu'un bilan comparatif des médicaments est dressé et communiqué pour chaque client au moment de l'admission ou du lancement du service

Efficacité :

E. Résultat de l'Évaluation globale du fonctionnement (EGF) ≥ 10 points - L'EGF sera éliminée progressivement du SIOSM d'ici le 1er avril 2016 et sera remplacée. Un indicateur qui saisit de l'information comme celle qui suit est recommandé : % de clients affichant un écart positif d'au moins 10 points entre les résultats de l'EGF au moment de l'admission et au moment du congé.

En temps opportun :

F. Définition courante des « temps d'attente » - Élaboration recommandée d'une définition normalisée des « temps d'attente » pouvant saisir de façon constante des données comparables de qualité supérieure dans multiples sources de données

Efficience :

G. Indicateur des transitions dans le système - Élaboration recommandée d'un indicateur des transitions communauté-hôpital fondé sur les données du projet de démonstration de veille stratégique communautaire, et élaboration d'un indicateur de la transition vers/depuis le système de justice fondé sur les données de l'ECBO (c.-à-d. % de personnes ayant fait une demande de déjudiciarisation qui ont été détournées avec succès du système de justice pénale)

SOURCES DE DONNÉES - GLOSSAIRE

AAS (Accès aux soins) – fournit des produits et des services d'information de grande qualité pour aider à améliorer le rendement et veiller à ce que les établissements de soins de santé rendent des comptes.

BDCP (Base de données sur les congés des patients) – contient des données démographiques, administratives et cliniques sur toutes les sorties (à l'exception des mortinaissances et des donneurs décédés) provenant d'établissements de soins de courte durée pour patients hospitalisés dans l'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Québec.

DASIT – Drogue et alcool – Système d'information sur le traitement de l'Ontario.

SNISA (Système national d'information sur les soins ambulatoires) – outil de collecte de données élaboré par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour saisir l'information sur les visites des patients aux services des urgences.

ECBO (Évaluation commune des besoins en Ontario) – outil de prise de décision normalisé et dirigé par les consommateurs.

Données de facturation de l'ASO (Assurance-santé de l'Ontario) – les données recueillies comprennent les services rendus par un médecin et pour lesquels un montant payable est prescrit par les règlements pris en application de la Loi sur l'assurance-santé (LAS) ou un service prescrit à titre de service assuré aux termes de la LAS et fourni par un praticien au sens de cette loi.

SIOSM (Système d'information ontarien sur la santé mentale) – contient des données sur les personnes admises à un lit en santé mentale pour adultes hospitalisés en Ontario.

BRGD – Bureau de l'état civil – Décès (Bureau du registraire général – Décès).

ANNEXE 4 : À propos du Conseil

Le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances est un organisme consultatif créé par le gouvernement de l'Ontario en 2014. Dans le cadre de son mandat de trois ans, le Conseil offre des conseils au ministre de la Santé et des Soins de longue durée sur la mise en oeuvre intersectorielle de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Il offre également des conseils sur la Stratégie, promeut la collaboration dans l'ensemble des secteurs et présente annuellement un rapport d'étape de la Stratégie. Les 20 membres du Conseil représentent divers secteurs, notamment ceux qui ont fait l'expérience de la maladie mentale ou des dépendances.



Rangée arrière (de gauche à droite) : Dre Kathy Short, Adelina Urbanski, Eric Windeler, Gail Czukar, Dr Ian Manion, Victor Willis, Dr Kwame McKenzie, Camille Quenneville, Peter Sloly, Dr Philip Ellison, Pat Capponi, Carol Hopkins.
Première rangée (de gauche à droite) : Cynthia Clark, Dre Suzanne Filion, Dre Catherine Zahn, Susan Pigott, Mae Katt, Louise Paquette, Aseefa Sarang. Absente : Rachel Cooper.