

**Lignes directrices et exigences relatives
aux programmes communautaires de santé
mentale pour les enfants et les jeunes #01 :
Services essentiels et principaux processus**

Date d'entrée en vigueur : le 1^{er} juillet 2015

TABLE DES MATIÈRES

SECTION 1 : INTRODUCTION	3
SECTION 2 : POPULATION DE CLIENTS	5
SECTION 3 : SERVICES ESSENTIELS	11
1. PRÉVENTION CIBLÉE.....	14
2. SERVICES BREFS.....	15
3. SERVICES DE CONSULTATION ET DE THÉRAPIE.....	16
4. ACQUISITION DE COMPÉTENCES ET SOUTIEN POUR LA FAMILLE.....	17
5. CONSULTATIONS ET ÉVALUATIONS SPÉCIALISÉES.....	19
6. SERVICES DE SOUTIEN EN CAS DE CRISE.....	20
7. SERVICES DE TRAITEMENT INTENSIF.....	22
SECTION 4 : PRINCIPAUX PROCESSUS	28
1. ACCÈS COORDONNÉ.....	29
2. ADMISSION, ADMISSIBILITÉ ET CONSENTEMENT.....	30
3. DÉTERMINATION DES FORCES, DES BESOINS ET DES RISQUES.....	31
4. PARTICIPATION DES ENFANTS, DES JEUNES ET DES FAMILLES.....	32
5. PLANIFICATION ET EXAMEN DU SERVICE.....	33
6. GESTION DE CAS ET COORDINATION DES SERVICES.....	35
7. SURVEILLANCE ET ÉVALUATION DE LA RÉACTION DES CLIENTS AUX SERVICES.....	38
8. PLANIFICATION ET PRÉPARATION DE LA TRANSITION.....	38

Autorisation

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) finance des fournisseurs afin qu'ils offrent des services communautaires de santé mentale pour les enfants et les jeunes (SMEJ) en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, L.R.O. 1990, chap. C.11 (LSEF). La LSEF a pour but premier de favoriser les intérêts, la protection et le bien-être des enfants. Les fournisseurs de services de SMEJ financés par le Ministère doivent respecter les présentes lignes directrices et exigences relatives au programme (LDEP).

Responsabilité

La responsabilité de la planification et de la prestation des services communautaires essentiels de SMEJ (ci-après « services essentiels ») dans une zone de services revient à l'organisme responsable des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes (ci-après « organisme responsable »), lorsqu'un tel organisme est désigné. Les organismes responsables peuvent fournir directement les services essentiels ou travailler avec d'autres fournisseurs de services de SMEJ pour offrir la gamme complète des services essentiels dans leur zone de services.

Objet

Le but des LDEP #01 : Services essentiels et principaux processus consiste à :

- donner des orientations aux **organismes responsables** en ce qui concerne les services essentiels et les principaux processus devant être disponibles dans chaque zone de services de la province, ainsi que les attentes minimales connexes;
- donner des orientations à **tous les fournisseurs de services essentiels** (y compris les organismes responsables lorsqu'ils sont les fournisseurs) en ce qui concerne les attentes minimales liées à la prestation des services essentiels dont ils sont responsables;
- donner des orientations à **tous les fournisseurs de services essentiels** (y compris les organismes responsables lorsqu'ils sont les fournisseurs) en ce qui concerne les attentes minimales liées aux principaux processus qui soutiennent la prestation de tous les services essentiels.

Portée

Les LDEP #01 s'appliquent à tous les fournisseurs de services essentiels et principaux processus financés par le MSEJ en vertu des codes détaillés suivants :

- A348 – Services brefs
- A349 – Services de consultation et de thérapie
- A350 – Services de soutien en cas de crise
- A351 – Acquisition de compétences et soutien pour les aidants ou les membres de la famille
- A352 – Accès à la planification des services de prise en charge
- A353 – Services de traitement intensif
- A354 - Gestion de cas et processus de coordination des services
- A355 – Services de consultation et d'évaluation spécialisées
- A356 – Prévention ciblée

Durée

Les présentes lignes directrices et exigences relatives au programme entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2015 et le restent jusqu'à ce qu'elles soient révisées ou révoquées par le MSEJ.

SECTION 1 : INTRODUCTION

Le document LDEP #01, Services essentiels et principaux processus, fait partie d'un ensemble de documents qui stipulent les exigences auxquels les fournisseurs de services essentiels financés par le MSEJ doivent satisfaire et qui informent les partenaires du secteur parapublic des attentes en matière de services. Plus particulièrement, il doit être lu conjointement avec la LSEF et les lignes directrices suivantes :

- LDEP #02 – Plan de prestation des services essentiels, qui décrit les attentes relatives aux plans de prestation des services essentiels;
- LDEP #03 – Plan communautaire de services de santé mentale, qui décrit les attentes relatives aux plans communautaires de services de santé mentale.

L'Ontario s'engage à favoriser la santé mentale et le bien-être de l'ensemble des enfants et des jeunes. Le MSEJ a déterminé un ensemble de services essentiels qui doivent être disponibles dans chaque zone de services. Il s'agit là d'un élément crucial de la transformation de l'expérience du service des enfants et des jeunes de moins de 18 ans¹ qui présentent des problèmes de santé mentale² (consultez www.ontario.ca/avancementsantementale pour des renseignements supplémentaires). Des attentes minimales relatives à la planification, la prestation et l'évaluation entourent ces services essentiels.

Des services essentiels seront mis en œuvre dans 33 zones de services. La définition des zones de service vise à garantir que tous les clients à l'échelle de la province pourront obtenir les mêmes services essentiels. Ces zones facilitent également la planification et l'établissement de chemins d'accès. Les zones de services définies ne constituent pas un obstacle à l'obtention de services. Les clients peuvent avoir accès aux services à partir de n'importe quelle zone.

Il y aura dans chaque zone de services un organisme responsable qui devra assurer la disponibilité de services essentiels de haute qualité, ainsi que la planification sur tout le continuum des services de santé mentale. Il revient aux organismes responsables d'obtenir la participation de partenaires des secteurs de la santé et de l'éducation, y compris celle des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et des conseils scolaires. Les services essentiels ne seront peut-être pas disponibles immédiatement dans chaque zone de services – mais l'on s'attend à ce qu'ils le soient avec le temps, alors que les rôles et responsabilités des organismes responsables seront mis en œuvre. Les organismes responsables collaboreront

¹ Se reporter à la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, L.R.O. 1990, chap. C.11, pour un complément d'information.

² Aux fins de ces LDEP, le terme « problème de santé mentale » englobe les troubles et les maladies.

avec d'autres fournisseurs de services à la planification et l'amélioration des chemins d'accès aux services de santé mentale pour les enfants et les jeunes, dans le but d'augmenter la transparence, afin que tout le monde sache à quoi s'attendre.

De plus, les services essentiels, les principaux processus et le fonctionnement du secteur des services de SMEJ devront être peaufinés de temps à autre alors que d'autres initiatives et activités provinciales seront élaborées et mises en œuvre. Dans le contexte plus vaste de ces nouvelles initiatives, il importe que les rôles et responsabilités de tous les fournisseurs de services essentiels soient clairement établis et que les liens entre ces services soient transparents.

Vous trouverez ces éléments dans les pages suivantes :

- la **population de clients** et **continuum des services et des soutiens fondés sur les besoins**;
- les **services essentiels** qui seront disponibles dans chaque zone de services, y compris leur population cible;
- les **principaux processus** qui soutiennent ces services; et
- les **attentes minimales** relatives aux services essentiels et aux principaux processus.

Les Lignes directrices et exigences relatives au programme (LDEP) #01, Services essentiels et principaux processus, font partie d'une série de LDEP qui orientent les organismes responsables et les fournisseurs de services essentiels financés par le MSEJ. Ces documents pourraient également intéresser les partenaires du secteur parapublic, ainsi que les enfants, les jeunes et leurs familles. Les LDEP soutiendront un système d'excellence. Elles aideront le secteur de SMEJ à édifier collectivement un système de services cohérent, afin que les enfants, les jeunes et les familles puissent trouver plus facilement le soutien dont ils ont besoin.

Ce document n'est pas un guide clinique. Il incombe aux professionnels de déterminer la pertinence d'interventions spécifiques en matière de santé mentale, car ils possèdent les qualifications nécessaires pour faire des évaluations et fournir des services sur la base de la situation particulière de chaque client et selon leur domaine professionnel d'expertise. De plus, il faut noter que les services évoluent à mesure que de nouvelles données probantes apparaissent et que les systèmes de services évolueront également. Des versions ultérieures des services essentiels du MSEJ seront élaborées en collaboration avec le secteur des services de SMEJ et d'autres partenaires.

REMERCIEMENTS

Le présent document a été élaboré avec un apport important de la part de parents et de jeunes, d'experts du domaine, de nos partenaires intersectoriels, ainsi que de recherches sur les pratiques émergentes et exemplaires. Le MSEJ remercie toutes les personnes qui ont consacré du temps et des efforts à sa préparation.

SECTION 2 : POPULATION DE CLIENTS

Aux fins des LDEP #01 : *Services essentiels et principaux processus*, un client est défini comme étant « le bénéficiaire prévu des services essentiels de SMEJ »³. Le client est un enfant ou un jeune de moins de 18 ans qui est au prise avec des problèmes de santé mentale se situant aux niveaux deux, trois ou quatre du continuum des services et du soutien en matière de SMEJ fondés sur les besoins (se reporter à la figure 1 à la page suivante). En outre, consultez la préparation et la planification de la transition des principaux processus pour des renseignements sur les transitions entre services essentiels et vers d'autres soutiens communautaires (voir la Section 4 : Principaux processus).

En plus de besoins en matière de santé mentale, les clients peuvent également être confrontés à d'autres problèmes liés à leur développement ou avoir une déficience, ou des diagnostics spécifiques, par exemple un trouble du développement, un trouble du spectre autistique ou un trouble de toxicomanie. Ces troubles ou diagnostics supplémentaires n'empêchent pas les clients de recevoir des services de santé mentale, mais rendent probablement leurs besoins et les services requis plus « complexes ». De même, lorsque les enfants et les jeunes sont concernés par d'autres secteurs (p. ex., services de justice pour la jeunesse, bien-être de l'enfance), ces circonstances ne les empêchent pas de recevoir les services essentiels. Lorsque les enfants ou les jeunes présentent des besoins supplémentaires et reçoivent une gamme de services, il faut accorder une plus grande attention à la manière dont les services sont interreliés. Une approche coordonnée de prestation des services doit être favorisée.

Les familles (ce qui comprend les parents, les fournisseurs de soins, les tuteurs et d'autres membres de la famille) peuvent également recevoir d'un fournisseur de services essentiels des services conçus pour répondre aux besoins de l'enfant ou du jeune client. Cela peut se produire dans les cas où la participation au traitement est recommandée pour soutenir le plan de services de l'enfant ou du jeune⁴.

Les enfants, les jeunes et les familles peuvent bénéficier d'un accès en temps opportun à un continuum flexible de services en santé mentale et de mécanismes de soutien appropriés dans leur propre contexte culturel, environnemental et communautaire (ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse [MSEJ], 2006). La promotion de la santé mentale, la prévention des problèmes de santé mentale et la prestation de services pour adresser les problèmes de santé mentale représentent différents points sur le continuum. Les enfants, les jeunes et leur

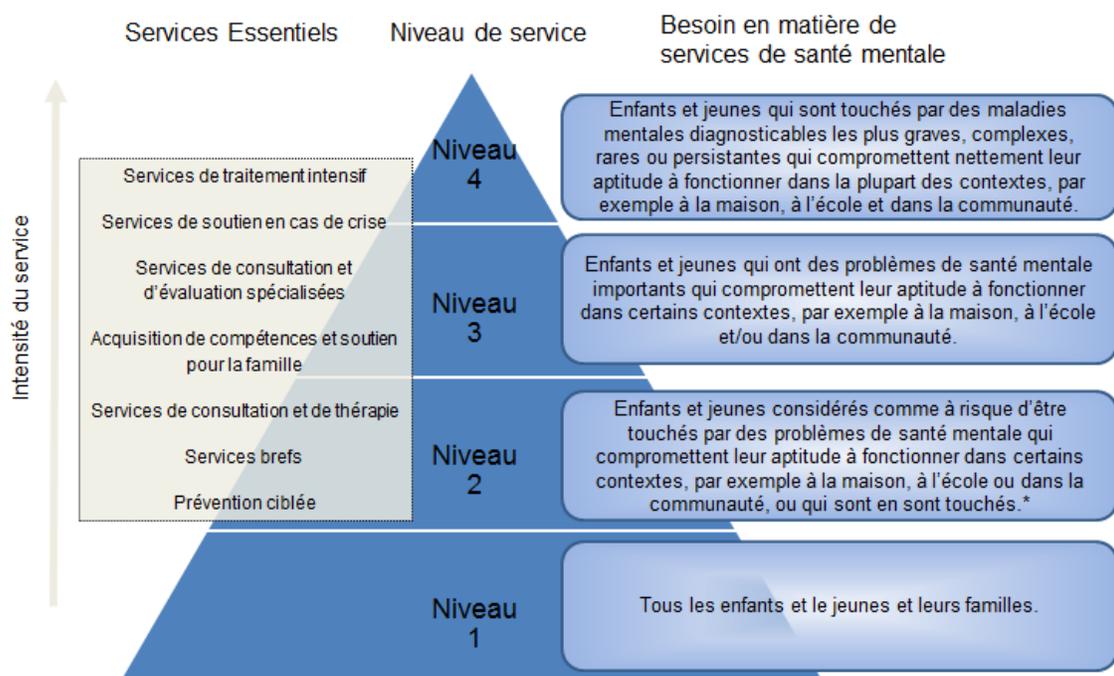
³ Aux fins des LDEP, le terme « client » englobe un client potentiel, pendant que l'on détermine son admissibilité aux services et jusqu'à ce qu'il ait consenti aux services.

⁴ Le terme « plan de services » désigne le plan de services individuel et le plan de traitement/intervention.

famille peuvent entrer dans le continuum des services et du soutien fondés sur les besoins à n'importe quel point. Les services dont aura réellement besoin un enfant ou un jeune varieront (se reporter à la figure 1 à la page suivante). Par exemple, certains enfants et jeunes bénéficieront de services de prévention ciblée, tandis que d'autres auront besoin de services de santé mentale plus spécialisés. De plus, le niveau des besoins en matière de santé mentale d'un enfant ou d'un jeune pourra changer en cours de traitement ou services. Au sein du continuum complet de services, il existe un ensemble défini de services essentiels. Les organismes responsables seront chargés, avec le temps, de veiller à ce que les enfants, les jeunes et les familles, d'un bout à l'autre de la province, puissent accéder aux mêmes services essentiels et bénéficier de chemins d'accès transparents aux services de santé mentale.

Le schéma suivant présente le continuum complet des services et du soutien en matière de santé mentale fondés sur les besoins, et illustre conceptuellement la position des services essentiels sur ce continuum. Il représente également la proportion relative de demandes de services – le niveau un montre tous les enfants et les jeunes, tandis que le niveau quatre se concentre sur un plus petit sous-ensemble d'enfants et de jeunes présentant les besoins les plus graves et complexes. Ce schéma doit servir uniquement à la planification des services. Il ne doit pas être utilisé à des fins de diagnostic ou d'évaluation de la pertinence d'interventions spécifiques en santé mentale.

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



* Comprend les membres d'un groupe qui partagent un facteur de risque important pour un problème(s) de santé mentale.

Parce que la prestation de services de santé mentale est une responsabilité partagée, l'établissement de partenariats solides est essentiel pour planifier et fournir de façon efficace le continuum complet de services et de soutiens au sein de chaque zone de services (voir les LDEP #02 pour en savoir davantage sur la planification des services essentiels et les LDEP #03 pour ce qui est de la planification dans l'ensemble du continuum). Les organismes responsables jouent un rôle crucial dans le soutien de la planification communautaire plus large au sein de leur zone de services.

Les fournisseurs de services essentiels devront collaborer de façon efficace avec d'autres secteurs qui servent les enfants et les jeunes, dont les secteurs suivants : petite enfance, services de justice pour la jeunesse, bien-être de l'enfance, besoins particuliers, éducation (conseils scolaires), santé (hôpitaux de soins primaires et programmes de lutte contre la toxicomanie chez les jeunes), tant au niveau du système qu'au niveau du service. Une collaboration intersectorielle soutiendra les partenariats, les protocoles et les chemins d'accès aux services de santé mentale qui appuient la prestation des services le long du continuum des services qui doivent être identifiés et rehaussés, y compris ceux qui facilitent les liens vers les secteurs et entre ceux-ci (p. ex., tables de planification communautaire et agences de coordination des besoins particuliers). De plus, un enfant ou un jeune peut présenter des besoins multiples en matière de services (p. ex., santé mentale et besoins particuliers, troubles du spectre autistique et troubles d'apprentissage). Pour répondre à ces besoins, il faut des partenariats et des relations solides à l'appui d'une approche coordonnée de la prestation des services, y compris des liens étroits avec l'organisme de coordination des besoins particuliers de la communauté (se reporter à la Section 4 : Principaux processus, Gestion de cas et coordination des services).

Répondre aux besoins de populations diversifiées

La compréhension des caractéristiques démographiques de la population d'une communauté et la sensibilité à ses besoins linguistiques et culturels sont également des composantes clés de la prestation efficace des services. Il faut notamment comprendre les besoins des populations de nouveaux arrivants et des groupes minoritaires, ainsi que ceux des enfants et des jeunes des Premières Nations, métis, inuits et autochtones des régions urbaines et francophones, de même que de leur famille. Tous les fournisseurs de services essentiels doivent avoir une compréhension approfondie de la population à laquelle ils offrent des services, afin que les problèmes en matière de SMEJ soient identifiés, compris, traités et appuyés d'une manière qui tient compte de la diversité des besoins de la population.

Les fournisseurs de services essentiels doivent être conscients des approches distinctes requises pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes des Premières Nations, métis, inuits et autochtones des régions urbaines. Au niveau local, tous les fournisseurs de services essentiels devraient travailler ensemble pour répondre aux besoins de tous les enfants, les jeunes et leur famille. Les fournisseurs de services essentiels doivent définir des chemins d'accès à des services appropriés sur le plan culturel aux enfants, jeunes et familles des Premières Nations, métis, inuits et autochtones des régions urbaines afin d'assurer qu'ils bénéficient des mesures de soutien dont ils ont besoin et qu'ils sont mis en relation avec les services appropriés (MSEJ, 2013).

Des approches coordonnées seront également requises pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes francophones en matière de services, ainsi qu'à ceux de leur famille. La *Loi sur les services en français* identifie des régions désignées dans lesquelles les services gouvernementaux doivent être offerts en français. Le MSEJ travaillera avec les organismes responsables qui desservent ces régions désignées afin de déterminer leur capacité actuelle à offrir des services en français et afin de l'améliorer davantage. Les services seront fournis en français dans les régions désignées, mais les clients pourront accéder à des services et à du soutien à partir de n'importe quelle zone de services. Les zones de services ne constituent pas un obstacle à l'obtention de services.

L'intégration dans la planification à long terme des perspectives des populations francophones, des Premières Nations, métis, inuits et autochtones des régions urbaines, ainsi que d'autres populations diversifiées, y compris l'établissement de chemins d'accès clairs vers des services adaptés sur le plan culturel, est un élément clé du Plan de prestation des services essentiels et du Plan de services communautaires de santé mentale (voir les LDEP #02 et LDEP #03). Les fournisseurs de services essentiels, y compris les organismes responsables, sont encouragés à avoir recours aux outils et aux ressources de planification pour définir comment les services peuvent être mis en œuvre de façon à appuyer une inclusion plus grande des clients. De plus, les organismes devraient rechercher et utiliser les

Les jeunes de l'Ontario

« Bien que la plupart des jeunes de l'Ontario s'épanouissent, nous savons que bon nombre d'autres se heurtent à un ou plus d'un obstacle entravant leur réussite et qu'ils nécessitent des mesures de soutien plus ciblées ou plus intensives. Parmi les populations plus spécifiques qui pourraient encourir des risques plus élevés en raison de problèmes héréditaires ou sociaux figurent notamment les enfants et jeunes des Premières Nations, métis, inuits et autochtones des régions urbaines; les enfants et jeunes francophones; les jeunes vivant dans la pauvreté; ceux qui reçoivent ou quittent les soins des sociétés d'aide à l'enfance; ceux qui vivent dans des communautés rurales éloignées; ceux qui ont des besoins particuliers; les jeunes LGBTB (personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres et bispirituelles); les enfants et les jeunes des nouveaux arrivants; les enfants racialisés et les jeunes en conflit avec la loi. Dans le but d'atteindre une plus grande équité pour tous les jeunes de l'Ontario, le MSEJ travaille de concert avec ses partenaires pour combler les lacunes en ce qui concerne les possibilités et les résultats positifs. » (MSEJ, 2013, p. 6.)

outils et ressources disponibles qui soutiennent quotidiennement la prestation efficace des services et les résultats pour ces populations.

Interventions et transitions

Les interventions pendant la petite enfance sont souvent extrêmement efficaces et certaines peuvent se révéler moins coûteuses que celles qui seront nécessaires plus tard dans la vie. Il faudra mettre l'accent sur des partenariats spécifiques (y compris avec les services de soins primaires conçus pour les bébés, les services de développement des bébés et des enfants, et les programmes pour la petite enfance) et sur la relation entre l'enfant et son parent/fournisseur de soins pour contribuer à soutenir ce groupe d'âge (Clinton *et al.*, 2014). Les fournisseurs de services essentiels devront aider les enfants, les jeunes et les familles alors qu'ils font la transition vers d'autres soutiens communautaires appropriés. Les transitions vers les services aux adultes nécessiteront également un ensemble de partenariats spécifiques, incluant des fournisseurs de services communautaires de santé mentale aux adultes, des hôpitaux et d'autres fournisseurs communautaires de soutien aux adultes.

Appuyer l'éducation et en assurer la continuité

Il importe de tenir compte des besoins et de l'amélioration des résultats des enfants et des jeunes au chapitre de l'éducation lors de la planification et de la prestation des services essentiels de santé mentale sur l'ensemble du continuum. Les organismes responsables et les fournisseurs de services essentiels doivent entretenir des liens solides avec les conseils scolaires locaux et se familiariser avec les services de santé mentale offerts actuellement dans les écoles par ces conseils et d'autres partenaires communautaires. Il importe également que les organismes responsables et les fournisseurs de services essentiels permettent l'accès aux services de santé mentale durant le jour, et collaborent avec le secteur de l'éducation pour faciliter une prestation des services qui réduit les changements d'école et maintient les programmes scolaires.

Les éducateurs ne peuvent ni ne doivent tenter de diagnostiquer des problèmes de santé mentale, mais ils ont un rôle important à jouer dans la promotion d'une bonne santé mentale à l'école; dans le dépistage d'élèves qui pourraient être aux prises avec des problèmes de santé mentale et dans l'aiguillage de ces élèves vers les services appropriés (ministère de l'Éducation, 2013).

Les conseils scolaires et les écoles ne sont pas homogènes dans la province. Les services et le personnel dont dispose un conseil scolaire ou une école peuvent être absents du conseil scolaire ou d'une l'école de la région avoisinante. Les organismes responsables voudront s'informer de la disponibilité des services et du personnel auprès de leurs conseils scolaires, et former avec eux des partenariats. Au nombre de ces services figurent notamment :

- les programmes relevant de l'article 23 : soins, traitement, services de garde et services correctionnels (STGC); (voir la Section 3 – Services essentiels, Services de traitement intensif pour plus de détails);

- les leaders en santé mentale et l'équipe de leadership en santé mentale;
- le personnel infirmier des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les conseils scolaires de district; et
- les différents programmes de promotion de la santé mentale des bureaux de santé publique, des municipalités ou d'autres organismes communautaires.

SECTION 3 : SERVICES ESSENTIELS

Les services essentiels représentent l'éventail de services de SMEJ financés par le MSEJ, dont les organismes responsables doivent assurer la planification et la prestation sur tout le continuum des besoins en santé mentale de chaque zone de services. Il est établi que les enfants et les jeunes qui reçoivent des services essentiels de santé mentale peuvent également avoir besoin d'autres services et soutiens. Par exemple, les enfants et les jeunes peuvent recevoir plus d'un service essentiel dans le cadre de leur plan de services, ainsi que d'autres services financés par le MSEJ ou d'autres partenaires du secteur. Le présent document met spécifiquement l'accent sur la prestation des services essentiels.

Voici la liste des services essentiels qui doivent être disponibles dans toutes les zones de services :

- Prévention ciblée
- Services brefs
- Services de consultation et de thérapie
- Acquisition de compétences et soutien pour la famille
- Services de consultation et d'évaluation spécialisées
- Services de soutien en cas de crise
- Services de traitement intensif

Une population cible a été établie pour chaque service essentiel. Il s'agit de la population pour laquelle l'intervention est conçue et pour laquelle le service est destiné afin de produire des résultats améliorés en matière de santé mentale. L'exercice de détermination d'une population cible n'a pas pour objectif de la rendre exclusive. Il vise plutôt à appuyer la planification et la prestation des services d'une manière qui avantage les enfants et les jeunes dont les besoins sont les plus grands en matière de santé mentale.

De façon générale, la population cible des services essentiels sont les enfants et les jeunes de moins de 18 ans, et leur famille, et qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale de niveaux deux, trois ou quatre sur le continuum des services de SMEJ. D'autres populations cibles peuvent également être identifiées en ce qui a trait aux services essentiels spécifiques.

Les organismes responsables peuvent ou bien fournir directement les services essentiels ou travailler avec d'autres fournisseurs de services essentiels pour fournir la gamme complète de ces services. Le présent document fournit une orientation à tous les fournisseurs de services essentiels (y compris les organismes responsables lorsqu'ils sont fournisseurs) en ce qui a trait aux attentes minimales liées aux services essentiels dont ils sont tenus d'assurer la prestation.

Les attentes minimales suivantes s'appliquent à tous les services essentiels financés par le MSEJ :

- Les services essentiels et les principaux processus sont offerts d'une manière adaptée à la diversité des communautés. De nombreuses situations peuvent constituer des obstacles ou renforcer les obstacles existants à l'accès aux services; ces situations comprennent notamment la stigmatisation, la discrimination et le manque de compétences culturelles. Pour éliminer les obstacles, les fournisseurs de services essentiels doivent :
 - comprendre la démographie de la population de la zone de services, y compris les enfants et jeunes francophones, des Premières Nations, métis, inuits et autochtones des régions urbaines, ainsi que leurs besoins linguistiques et culturels;
 - comprendre la géographie de la communauté de leur zone de services, y compris les régions rurales et éloignées;
 - se montrer sensibles à des facteurs tels que la pauvreté, la discrimination et les déséquilibres de pouvoir qui influent sur l'expérience des clients;
 - comprendre les questions relatives à l'orientation sexuelle et l'identité de genre, ainsi que les besoins et les défis uniques des jeunes qui sont lesbiennes, homosexuels, bisexuels, transsexuels, transgenres, asexuels, allosexuels, qui se questionnent ou qui sont bispirituels; et
 - discuter avec les clients, lorsque commence l'élaboration de leur plan de services, des options culturelles et autres options en matière de services qui pourraient appuyer leur traitement.
- Les fournisseurs de services essentiels doivent respecter toutes les exigences pertinentes des lois, des règlements et des directives, ainsi que celles concernant la protection de la vie privée et le consentement.
- Les services essentiels sont fournis d'une manière fondée sur les données probantes, en utilisant des outils et des pratiques fondées sur les données probantes pour soutenir l'obtention de résultats positifs pour les enfants et les jeunes.
- Les fournisseurs de services essentiels procèdent à un examen des progrès des clients sur une base régulière et adaptent les services selon les besoins.
- L'approche de prestation des services essentiels est fondée sur les forces et axée sur les personnes; elle tient compte de leurs besoins et de leurs préférences, et les respecte.
- Les clients reçoivent de l'information concernant des services et des soutiens communautaires additionnels qui pourraient leur convenir et, lorsque cela est approprié, ils reçoivent un soutien pour accéder à ces services (p. ex., par voie d'aiguillage).
- Les services essentiels sont assurés par des personnes qui possèdent un éventail approprié de compétences et de capacités pour répondre de manière efficace aux besoins des enfants, des jeunes et de leur famille.

- Le processus d'intervention et de traitement favorise la participation des clients, le partenariat et la prise de décisions en commun, afin que toutes les parties comprennent les objectifs et les résultats souhaités.
- Les partenaires clés dans la prestation de services multidisciplinaires sont réunis, lorsque cela est approprié, afin de fournir une réponse intégrée et coordonnée en matière de services pour satisfaire aux besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles.

Principaux processus :

Il existe plusieurs principaux processus qui soutiennent la prestation de services essentiels aux enfants, aux jeunes et à leur famille, le cas échéant. Ces processus ne sont pas spécifiques à un service essentiel particulier : ce sont des processus communs qui les soutiennent tous (p. ex., accès coordonné; planification et examen des services; participation de l'enfant, du jeune et de la famille). (Pour en savoir davantage, voir la Section 4 : Principaux processus.)

Services essentiels – Descriptions détaillées

1. PRÉVENTION CIBLÉE

DÉFINITION DU SERVICE

Les services de prévention ciblée sont axés sur la modification des opinions et des comportements, le développement des aptitudes et des compétences ou la sensibilisation et la création d'une résilience par le truchement d'activités d'information et d'éducation ainsi que de programmes s'adressant à une population à risque donnée. Les fournisseurs de services essentiels collaboreront avec divers secteurs, comme la santé et l'éducation, par la planification communautaire. De solides partenariats communautaires permettront d'élaborer une approche plus complète à l'égard de la prévention ciblée. Les programmes de prévention ciblée peuvent être mis en œuvre dans divers milieux, dont le milieu scolaire, celui de la santé et du communautaire, et faire appel à des partenariats avec des professionnels de la santé et des éducateurs.

Les activités de prévention ciblée :

- sont des activités thérapeutiques qui permettent d'intervenir face un problème de santé mentale ou d'en éviter le développement ou l'apparition;
- ont pour but d'accroître la capacité de l'enfant, du jeune ou de la famille de comprendre les problèmes de santé mentale, de détecter les problèmes dès le début de l'évolution de la maladie, de changer les points de vue et d'accroître la résilience; et
- sont des moyens de favoriser le dépistage précoce des problèmes de santé mentale, d'assurer en temps opportun une intervention rapide et efficace, et de rehausser les compétences des populations cibles.

La prévention ciblée traite des facteurs de risque précis. Elle ne comprend pas la mise sur pied de vastes programmes universels.

POPULATION CIBLE

La population cible se compose des enfants et des jeunes de moins de 18 ans dont il a été déterminé qu'ils avaient en commun un important facteur de risque de problèmes de santé mentale. Ce groupe d'enfants ou de jeunes nécessiterait en général des services du niveau deux du continuum des services et du soutien fondés sur les besoins.

La détermination des facteurs de risque doit se faire en étroite consultation (sous réserve des lois, règlements et directives qui s'appliquent, ainsi que des exigences concernant la protection de la vie privée et le consentement) avec les personnes qui connaissent le mieux les enfants et les jeunes. Ces dernières comprennent les familles, les enseignants, les assistants en éducation et les travailleurs auprès des enfants et des jeunes, le personnel des fournisseurs de services essentiels et des garderies, les agents de probation et les praticiens des soins primaires.

ATTENTES MINIMALES

- Le service aide les enfants et les jeunes ainsi que leur famille à comprendre les problèmes de santé mentale et accroît leur résilience en renforçant leurs aptitudes et leurs compétences.
- Le service définit l'objectif de l'activité de prévention et vise à contrer ou à atténuer un facteur de risque important sans qu'il en résulte une stigmatisation des enfants ou des jeunes.

2. SERVICES BREFS

DÉFINITION DU SERVICE

Comme les services de consultation et de thérapie, les services brefs sont axés sur la réduction de la gravité des problèmes affectifs, sociaux, comportementaux et de maîtrise de soi des enfants et des jeunes, ou leur correction, mais ils diffèrent du point de vue de la durée.

Les services brefs fournissent des consultations thérapeutiques à « accès rapide » en réponse aux besoins immédiats ou présentés d'un enfant ou d'un jeune (Duvall et al., 2012). Les approches thérapeutiques comprennent, entre autres, les approches axées sur les solutions et les thérapies brèves du récit. Les services brefs peuvent répondre aux besoins de l'enfant ou du jeune et constituer un traitement ou service suffisant. Ils peuvent également faciliter la détermination ou la clarification du besoin d'autres traitements ou services comme la consultation et la thérapie, ou encore des services supplémentaires et des soutiens communautaires.

Les services brefs sont conçus pour :

- assurer en temps opportun une intervention précoce efficace;
- réduire le besoin d'une intervention plus intensive et intrusive;
- améliorer le fonctionnement et la résilience;
- améliorer la prise de conscience et la compréhension du problème présenté; et
- développer des habiletés d'adaptation au problème de santé mentale.

POPULATION CIBLE

La population cible se compose des enfants et des jeunes de moins de 18 ans qui ont un problème de santé mentale et ont besoin d'une intervention précoce rapide. Les services brefs peuvent être utilisés en réponse à toute une gamme de problèmes présentés, et conviennent aux enfants et aux jeunes qui ont besoin de services des niveaux deux ou trois du continuum des services et du soutien fondés sur les besoins.

Il peut également arriver que les services brefs représentent un mécanisme approprié pour fournir des services provisoires à des enfants et à des jeunes qui ont

besoin de services du niveau quatre du continuum pendant qu'ils attendent des services plus intensifs.

ATTENTES MINIMALES

- Les services sont offerts selon un horaire flexible, à des moments et des endroits choisis pour faciliter l'accès.
- Les services sont épisodiques et limités dans le temps (en prenant la forme, par exemple, d'une séance unique de thérapie, ou de trois séances de thérapie ou de consultation dans un délai de six semaines).
- Les services sont fournis par le truchement des mécanismes de prestation offrant la meilleure efficacité possible (p. ex., clinique sans rendez-vous, modèle de séance unique ou consultation brève).

3. SERVICES DE CONSULTATION ET DE THÉRAPIE

DÉFINITION DU SERVICE

Les services de consultation et de thérapie sont axés sur la réduction de la gravité des problèmes affectifs, sociaux, comportementaux et de maîtrise de soi des enfants et des jeunes, ou leur correction. Ces services comprennent une série d'interventions planifiées et interdépendantes, établies en fonction d'une évaluation des risques, besoins et forces multiples de l'enfant ou du jeune et de sa famille (se reporter à la Section 4 : Principaux processus). Les services de consultation et de thérapie peuvent comprendre toute une gamme de modalités (p. ex., thérapie individuelle, de groupe, familiale ou axée sur le jeu) ainsi que des pratiques cliniques (p. ex., la thérapie cognitivo-comportementale). Les services sont fournis dans le contexte familial, culturel et communautaire. Ils peuvent être offerts dans divers milieux et à des fréquences différentes.

Les services de consultation et de thérapie sont conçus pour :

- aider les enfants, les jeunes et leur famille à recevoir des services conçus pour répondre aux besoins cernés;
- réduire le besoin d'une intervention plus intensive et intrusive;
- réduire la gravité des problèmes de santé mentale ou des symptômes;
- renforcer l'adaptation et la résilience et améliorer le fonctionnement; et
- améliorer la prise de conscience et la compréhension du problème présenté.

POPULATION CIBLE

La population cible se compose des enfants et des jeunes de moins de 18 ans qui ont un problème de santé mentale et qui ont besoin de services du niveau deux ou trois du continuum des services et du soutien fondés sur les besoins⁵.

ATTENTES MINIMALES

- Les séances de consultation et de thérapie sont offertes régulièrement pendant un certain temps (sous forme de séances quotidiennes, hebdomadaires, bimensuelles ou mensuelles), dans différents milieux, en fonction des objectifs particuliers du traitement ou intervention.
- Un plan de services clair est élaboré en collaboration avec l'enfant ou le jeune et sa famille, s'il y a lieu (voir la Section 4 : Principaux processus, Participation des enfants, des jeunes et des familles).
 - Les progrès du client sont vérifiés régulièrement et les services sont modifiés au besoin.
- Les services de thérapie de groupe comportent une description écrite qui énonce clairement leur fonction, la population cible, la justification et les résultats anticipés.
- Si possible, les services sont fournis selon un horaire flexible, à des moments et des endroits choisis pour faciliter l'accès.
- Pour les services financés par le MSEJ qui sont offerts à l'école, des dispositions sont prises afin que les enfants et les jeunes qui en ont besoin aient accès à un soutien permanent à la santé mentale pendant des congés scolaires prolongés.

4. ACQUISITION DE COMPÉTENCES ET SOUTIEN POUR LA FAMILLE

DÉFINITION DU SERVICE

Les familles (ce qui comprend les parents, les fournisseurs de soins, les tuteurs et d'autres membres de la famille) ont un rôle essentiel à jouer pour favoriser et soutenir la santé mentale de leurs membres. Les familles sont essentielles pour la planification d'un traitement ou intervention efficace. Elles peuvent recevoir les services d'un fournisseur de services essentiels lorsque leur participation au traitement appuie le plan de services de l'enfant ou du jeune.

La catégorie des services d'acquisition de compétences et soutien pour la famille vise à favoriser la résilience des familles, le rôle essentiel que doivent jouer les familles et leur capacité à soutenir les enfants et les jeunes avec des problèmes de santé mentale. Ces services permettent à la famille de mieux soutenir les besoins

⁵ Nota : Des services de traitement intensif peuvent être requis pour les personnes qui éprouvent des problèmes de santé mentale qui correspondent au niveau quatre sur le continuum (voir Services de traitement intensif).

de santé mentale de l'enfant ou du jeune et d'y réagir en s'y adaptant. Les services de renforcement des capacités et de soutien permettront à la famille entière de mieux faire face aux problèmes de santé mentale d'un enfant ou d'un jeune, et d'être de véritables partenaires de la prestation des services essentiels.

Les services d'acquisition de compétences et de soutien pour la famille peuvent inclure un accès à des groupes d'entraide pour favoriser la résilience et l'aptitude de l'enfant, du jeune et de la famille à fonctionner positivement. Ils peuvent aussi offrir une formation efficace en acquisition de compétences pour la famille, élaborée et choisie en partenariat avec celle-ci. De plus, l'acquisition de compétences et de soutien pour la famille peut inclure des services tels que l'aide à l'exploration des chemins d'accès aux services de santé mentale et une formation qui aide les familles à mieux connaître les problèmes de santé mentale de leur enfant ou jeune.

Les services de soutien peuvent être offerts dans divers milieux, y compris au sein de l'organisme, en milieu communautaire ou au domicile familial. Les services de soutien comprennent également, lorsque cela est nécessaire, des services de relèvement pour la famille, soit le soin temporaire des enfants ou des jeunes qui présentent des problèmes de santé mentale. Les services de relèvement peuvent être fournis à titre d'assistance limitée dans le temps aux familles et aux fournisseurs de soins afin qu'ils soient en mesure de prendre soin plus efficacement de l'enfant ou du jeune et d'éviter le besoin d'interventions plus perturbatrices et plus coûteuses comme le placement à l'extérieur du domicile. Ces services se distinguent du service de traitement hors domicile qui est axé principalement sur le traitement. Les services de relèvement peuvent comprendre une composante d'acquisition de compétences pour l'enfant ou le jeune. Le niveau et la durée des services de relèvement seront déterminés en fonction des besoins de l'enfant ou du jeune et de la famille.

Les services d'acquisition de compétences et de soutien pour la famille sont conçus pour :

- appuyer une intervention précoce efficace, en temps opportun;
- réduire le besoin d'une intervention plus intensive et intrusive;
- renforcer la capacité de la famille;
- mettre la famille en relation avec des services, le cas échéant; et
- améliorer le fonctionnement de l'enfant ou du jeune.

POPULATION CIBLE

La population cible se compose des familles d'enfants et de jeunes de moins de 18 ans qui ont un problème de santé mentale et qui ont besoin de services du niveau deux, trois ou quatre du continuum des services et du soutien fondés sur les besoins.

ATTENTES MINIMALES

- Les services fournis sont intégrés au plan global de services de l'enfant ou du jeune.

- Les services sont conçus pour consolider la capacité de la famille et les gains réalisés grâce au traitement ou intervention, et prévenir la récurrence ou l'aggravation des problèmes de santé mentale de l'enfant ou du jeune.
- Le soutien et le renforcement des capacités des familles feront l'objet d'une évaluation, et seront fournis en fonction des besoins individuels et de la situation de la famille et de l'enfant ou du jeune.
- Les services sont conçus, élaborés et mis en œuvre en partenariat avec les familles.
- Les services sont personnalisés en fonction des besoins spécifiques de la famille.
- La flexibilité de l'horaire et du choix du milieu est portée au maximum afin de faciliter l'accès au service.

Un complément important au service essentiel Acquisition de compétences et de soutien pour la famille est le principal processus Participation des enfants, des jeunes et des familles décrit à la Section 4 : Principaux processus. La participation des familles à la planification des services est une façon de s'assurer que les soutiens sont axés sur leurs besoins. Un autre principal processus complémentaire : Gestion de cas et coordination des services a pour but de faire participer d'autres fournisseurs de services essentiels et des partenaires du secteur parapublic à la prestation intégrée et coordonnée des services.

5. CONSULTATIONS ET ÉVALUATIONS SPÉCIALISÉES

DÉFINITION DU SERVICE

Les consultations et évaluations spécialisées sont conçues pour fournir des conseils en ce qui a trait à l'évaluation, au diagnostic, au pronostic et au traitement d'un enfant ou d'un jeune ayant des besoins en santé mentale. Les enfants et les jeunes ne peuvent faire l'objet d'une consultation ou d'une évaluation spécialisée que dans le cadre d'un plan de services. Les consultations et évaluations spécialisées se distinguent des évaluations de prise en charge standard par le degré de spécialisation et de compétence nécessaire pour offrir le service (se reporter à la Section 4 : Principaux processus).

Les exemples de consultations et d'évaluations spécialisées comprennent, entre autres, les consultations et évaluations psychologiques et psychiatriques⁶. Les consultations et évaluations spécialisées sont conçues pour répondre aux besoins en santé mentale de l'enfant ou du jeune. Elles ne sont pas prévues pour uniquement aborder ou déterminer les besoins ou l'admissibilité à des services non

⁶ Les consultations ou évaluations psychologiques et psychiatriques peuvent avoir lieu en personne ou par le truchement de la technologie, comme la télésanté mentale.

essentiels (p. ex., aux fins de placement scolaire ou d'admissibilité aux services pour autistes).

Les consultations et évaluations spécialisées sont conçues pour :

- déterminer ou diagnostiquer les problèmes de santé mentale;
- fournir en temps opportun des renseignements pertinents à l'appui de l'intervention et de la détermination des services appropriés; et
- renforcer la prise de conscience et la compréhension du problème présenté, des stratégies d'intervention et du plan de services recommandé.

POPULATION CIBLE

La population cible se compose des enfants et des jeunes de moins de 18 ans qui présentent des problèmes de santé mentale pouvant nécessiter des services du niveau trois ou quatre sur le continuum des services et du soutien fondés sur les besoins.

ATTENTES MINIMALES

- Les consultations et les évaluations spécialisées doivent être offertes prioritairement aux enfants et aux jeunes qui :
 - présentent des problèmes de santé mentale complexes;
 - n'ont pas réagi à d'autres traitements; et
 - ont des antécédents qui indiquent des difficultés répétées à préciser un diagnostic, ou à déterminer des interventions ou des approches de traitement efficaces.
- Les organismes responsables doivent établir des relations avec les organismes responsables voisins ou programmes provinciaux afin de maintenir des chemins d'accès clairs vers ces services, au cas où un enfant ou un jeune aurait besoin d'un service d'évaluation qui n'est pas offert au sein de sa zone de services.
- Lorsque des besoins plus considérables sont décelés, l'information recueillie est partagée avec le fournisseur, le point d'accès ou le coordonnateur de services approprié afin d'éclairer l'approche du service, sous réserve des lois, règlements et directives applicables, ainsi que des exigences relatives à la protection de la vie privée et au consentement.

6. SERVICES DE SOUTIEN EN CAS DE CRISE

DÉFINITION DU SERVICE

Les services de soutien en cas de crise sont des services immédiats et limités dans le temps, fournis en réponse à une crise de santé mentale imminente ou à une situation d'urgence, telle qu'évaluée par un professionnel de la santé mentale, qui expose un enfant ou un jeune à des risques graves.

Les services de soutien en cas de crise sont conçus pour :

- stabiliser la situation et désamorcer les risques immédiats;
- réduire la gravité des symptômes présentés;
- aider l'enfant ou le jeune et sa famille à composer avec les situations de crise immédiate et urgente, y compris améliorer la prise de conscience et la compréhension du problème présenté;
- assurer la transition du client vers des traitements ou services appropriés; et
- mettre le client en contact avec d'autres services (p. ex., services de toxicomanie ou services hospitaliers).

POPULATION CIBLE

La population cible se compose des enfants et des jeunes de moins de 18 ans qui traversent une crise de santé mentale qui constitue une urgence et qui ont habituellement besoin de services du niveau trois ou quatre sur le continuum des services et du soutien fondés sur les besoins.

ATTENTES MINIMALES

- Les organismes responsables des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes doivent rendre disponibles les services de crise tous les jours, 24 heures sur 24. De tels services peuvent être offerts en partenariat avec les autres organismes responsables et fournisseurs de services essentiels des zones de services, de même qu'avec des partenaires du secteur parapublic. Il doit également y avoir coordination avec les autres services connexes, y compris les services des urgences des hôpitaux, les centres de soins d'urgence, les services de crise en santé mentale et les services d'intervention téléphonique ou de télépsychiatrie exploités en collaboration avec d'autres communautés et zones de services.
- Selon l'importance du besoin, le soutien ou l'intervention est fourni aux personnes en crise (p. ex., celles qui ont un comportement impulsif d'automutilation), ou le fournisseur de services essentiels aide le client à trouver un autre moyen d'accéder à un service immédiat disponible auprès de fournisseurs de services essentiels de SMEJ ou d'autres services, selon le cas (p. ex., par le truchement d'un « transfert annoncé »).
 - Dans la mesure du possible, et dépendamment des besoins existants et immédiats de l'enfant ou du jeune, les services de crise incluent la coordination et l'harmonisation avec tout service de santé mentale que reçoit déjà l'enfant ou le jeune.
 - Il y aura un protocole de triage comprenant des critères de classement en ordre de priorité (utilisant par exemple des outils et des approches fondés sur des données probantes), les types de contact et les objectifs correspondants en matière de délais d'intervention (p. ex., les définitions des situations émergentes et d'urgence; délais d'intervention de deux, 24 ou 48 heures; l'intervention en face à face ou par téléphone).
- Lorsqu'un client accède à une ligne téléphonique de crise et qu'un consentement est obtenu, un suivi sera effectué auprès du client et des

- partenaires communautaires pour assurer un accès aux services appropriés (y compris auprès des fournisseurs de services essentiels de SMEJ et de fournisseurs de d'autres services, selon le cas).
- Dans le cas d'enfants, de jeunes ou de familles inscrits sur une liste d'attente, un plan de services provisoire doit être mis en place pour la période d'attente.
 - Le cas échéant, les fournisseurs de services essentiels collaboreront avec le secteur de l'éducation pour faciliter une prestation des services qui réduit les changements d'école et maintient le programme scolaire.
 - Pour chaque enfant, jeune ou famille qui communique avec le service, un plan de sécurité doit être élaboré dans tous les cas où les besoins du client ne sont pas comblés lors du premier contact, ou si l'enfant, le jeune ou la famille est reconnu par le fournisseur de services essentiels comme un bénéficiaire actif de services essentiels.

7. SERVICES DE TRAITEMENT INTENSIF

DÉFINITION DU SERVICE

Les services de traitement intensif sont axés sur la réduction de la gravité des problèmes psychologiques, affectifs, sociaux et comportementaux des enfants et des jeunes, ou leur correction. Ces services diffèrent de la consultation et de la thérapie en ce qui concerne l'intensité requise pour répondre aux besoins déterminés de l'enfant ou du jeune. Les services de traitement intensif sont conçus pour :

- réduire la gravité des problèmes de santé mentale;
- renforcer les capacités d'adaptation et la résilience;
- améliorer la prise de conscience et la compréhension du problème;
- accroître la capacité à bien fonctionner à la maison, à l'école et dans la communauté; et
- stabiliser la situation et assurer la transition du client vers des services de traitement moins intensifs ou perturbateurs.

Les services de traitement intensif sont destinés aux enfants et aux jeunes chez qui l'on a cerné ou diagnostiqué des problèmes de santé mentale qui nuisent à leur aptitude à fonctionner dans quelques ou de nombreux domaines. Un certain nombre de ces enfants ou jeunes ont besoin d'une intervention intensive soit pendant une période définie, soit de temps à autre pendant toute leur vie, pour maintenir leur aptitude à fonctionner à la maison, à l'école et dans la communauté.

Les services de traitement intensif comprennent un ensemble de services. La prestation de ces services variera en fonction des besoins de l'enfant ou du jeune et de sa famille. Les services de traitement intensifs sont fournis dans différents milieux.

Les services de traitement intensif devraient être fournis dans les milieux les moins restrictifs possible, dans les communautés les plus rapprochées de la demeure de l'enfant ou du jeune (p. ex., communauté, école, ou milieu résidentiel autorisé comme l'emplacement d'un fournisseur de services essentiels, une maison de groupe ou une famille d'accueil). Ils doivent perturber le moins possible la continuité de la vie familiale, scolaire et communautaire. Les services de traitement intensif doivent être personnalisés pour répondre aux besoins particuliers de chaque enfant ou jeune et de sa famille, en faisant correspondre le niveau des besoins à l'intensité appropriée du service. Il doit y avoir une souplesse dans la prestation des services de traitement intensif. Cette souplesse facilitera le passage en douceur et en temps opportun des enfants et des jeunes à des formes de traitement et de soutien moins intensives et perturbatrices en fonction de l'évolution de leurs besoins.

Les fournisseurs de services essentiels sont encouragés à continuer à examiner des modèles novateurs de traitement intensif qui permettent aux enfants et aux jeunes d'atteindre leur plein potentiel. On ne s'attend pas à ce que toutes les zones de services fournissent tous les types de traitement intensif (p. ex., il est possible que certaines régions n'aient pas besoin de traitements ou de services hors domicile, ou les services peuvent être fournis par des partenaires de d'autres secteurs). Certains clients peuvent également avoir besoin de traitements plus intenses que ceux offerts par ces services (p. ex., soins en milieu hospitalier ou traitement en milieu fermé). Les décisions doivent être prises à l'échelon local en tenant compte de la réalité locale, avec le soutien de données et d'informations, et les services doivent être ajustés au fur et à mesure de l'évolution des besoins et de l'émergence de nouvelles données probantes sur les pratiques exemplaires.

Le maintien de l'éducation est important pour la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes. Tous les efforts nécessaires doivent être déployés pour réduire au minimum les changements d'école et maintenir le programme scolaire. À l'intérieur des services de traitement intensif, un programme d'éducation en établissement de STGC de l'article 23 peut également faire partie des services de traitement intensif lié au programme de services essentiels (p. ex., des services de traitement de jour et des services intensifs hors domicile) et être fourni dans le cadre du plan de services intégrés. Les programmes en établissement de STGC fournissent des programmes éducatifs et des traitements aux élèves qui ne peuvent fréquenter l'école régulière parce qu'ils ont besoin de soins, de traitement ou de réadaptation. Ce sont des services intensifs à temps plein ou partiel offerts conjointement par les fournisseurs de services essentiels et les conseils scolaires de district. Les programmes sont souvent fournis dans une classe qui peut être située dans les locaux d'un fournisseur de services essentiels, dans une école, dans un établissement de garde ou dans un autre milieu. La composante du traitement est offerte en collaboration et en coordination avec le volet éducatif, et les deux sont fournis de façon intensive (de trois à six heures par jour). Ces services requièrent des partenariats officiels entre des conseils scolaires de district et les fournisseurs de services essentiels. La prestation des programmes éducatifs est réalisée par des enseignants et des assistants en éducation employés par certains conseils

scolaires. Le traitement est assuré par le personnel du fournisseur de services essentiels.

Reflétant les besoins importants des enfants ou des jeunes qui y ont recours, les services de traitement intensif sont accessibles soit individuellement, soit de manière combinée afin de former un plan de services intégré qui répond aux besoins changeants de l'enfant ou du jeune. Ces services, vu leur nature, seront fort probablement assurés par une équipe multidisciplinaire ou une équipe collaborative de fournisseurs de services qui comprendrait également des partenaires intersectoriels (p. ex., de la santé et de l'éducation). Les services de traitement intensif peuvent également être appuyés par la planification coordonnée de services pour les besoins particuliers, la gestion intensive de cas et la résolution des services. Les éléments disponibles spécifiquement dans une communauté peuvent varier en fonction des conditions locales et des besoins des enfants ou des jeunes de cette zone de services.

Aux fins des LDEP #01, les catégories de service de traitement intensif comprennent :

- les services de traitement intensif communautaires/de jour;
- services de traitement intensif à domicile; et
- les services de traitement intensif hors domicile.

Services de traitement intensif communautaires/de jour

Les services de traitement intensif communautaires et de jour sont fournis aux enfants et aux jeunes qui ont des besoins en matière de santé mentale (c.-à-d. psychologiques, comportementaux, sociaux, affectifs et de maîtrise de soi) nécessitant des services thérapeutiques intensifs. Les services de traitement intensif communautaires et de jour peuvent être fournis dans différents milieux au sein de la communauté (p. ex., dans l'organisme communautaire ou à l'école).

Les services de traitement intensif communautaires sont fournis dans le contexte familial, culturel et communautaire. Une gamme de traitements peut être offerte par l'entremise de services de traitement intensif communautaires (p. ex., des services complets et la thérapie familiale). En outre, ces traitements peuvent être appuyés par des services de relève qui font partie d'un plan de services intégrés visant à répondre à des besoins de services intensifs d'un client, et sont utilisés pour favoriser le fonctionnement harmonieux de la famille, éviter ou retarder les crises, réduire le besoin ou le risque d'un placement hors domicile plus long ou éviter l'échec du placement dans les cas où l'enfant ou le jeune bénéficierait des services d'une société d'aide à l'enfance, et assurer la continuité d'un ordre ou d'un placement par les services de justice pour la jeunesse.

Les services de traitement de jour offrent une approche thérapeutique intensive qui peut fournir aux enfants et aux jeunes un traitement et les compétences nécessaires pour qu'ils puissent fonctionner avec succès dans le contexte scolaire. Comme pour

les autres services essentiels, cette catégorie compte une variété d'éléments qui peuvent être fournis soit en tant que services autonomes soit en tant que composante d'un plan de services intégré avec une gamme de stratégies (p. ex., soutiens personnalisés, thérapie familiale ou de groupe). En règle générale, la prestation des services de traitement de jour requiert un environnement où les problèmes psychiatriques, psychosociaux et scolaires sont traités par des équipes multidisciplinaires (Kostospoulos et al., 1996, cité dans Briad, 2013). Certains modèles adoptent une approche progressive de prestation des services, réduisant lentement l'accent mis sur la thérapie et augmentant les liens avec le système scolaire, au fur et à mesure que les besoins en matière de santé mentale de l'enfant ou du jeune diminuent et que son aptitude à fonctionner s'améliore. Les enfants et les jeunes recevant des services de traitement de jour peuvent continuer de vivre dans leur famille et recevoir un traitement tout au long de la journée (p. ex., un programme de 8 h à 20 h), ou le service peut être offert en combinaison avec des services hors domicile (p. ex., traitement en milieu résidentiel).

Services de traitement intensif à domicile

Les services intensifs à domicile fournissent un soutien thérapeutique et un traitement aux enfants et aux jeunes dont il a été déterminé qu'ils avaient des besoins en matière de santé mentale (p. ex., psychologiques, comportementaux, sociaux et affectifs et de maîtrise de soi) qui peuvent le mieux être comblés par des services souples adaptés à leurs besoins particuliers. Les services thérapeutiques intensifs peuvent être offerts de façon plus appropriée à domicile que dans des milieux de traitement traditionnels (p. ex., milieux cliniques).

Toute une gamme de traitements ou interventions peut être offerte sous forme de services intensifs (p. ex., des services complets, le soutien intensif à la gestion du comportement et la thérapie familiale). De plus, ils peuvent être appuyés par des services de relève qui font partie d'un plan de services intégrés visant à répondre à des besoins de services intensifs et qui sont utilisés pour favoriser le fonctionnement harmonieux de la famille, éviter ou retarder les crises, réduire le besoin ou le risque d'un placement hors domicile plus long ou éviter l'échec du placement dans les cas où l'enfant ou le jeune bénéficie des services d'une société d'aide à l'enfance, et assurer la continuité d'un ordre ou d'un placement par les services de justice pour la jeunesse.

Services de traitement intensif hors domicile

Les services hors domicile fournissent un traitement intensif en milieu externe (p. ex., dans un milieu de traitement en milieu résidentiel) aux enfants et aux jeunes qui font face à des problèmes de santé mentale qui les empêchent de fonctionner à la maison, à l'école ou dans la communauté, et qui nécessitent un niveau intensif d'intervention. Sont visés par ces services les enfants et les jeunes qui ont besoin d'un traitement à plus long terme (p. ex., les enfants et les jeunes qui ont des besoins en santé mentale complexes).

Toute une gamme de traitements ou interventions peut être offerte sous forme de services hors domicile (p. ex., la thérapie individuelle, de groupe et familiale, les services de traitement de jour, la thérapie par le milieu et les programmes de gestion du comportement).

POPULATION CIBLE

La population cible se compose des enfants et des jeunes de moins de 18ans qui ont des besoins de traitement nécessitant des services hautement intensifs en raison de problèmes de santé mentale importants qui nuisent à leur aptitude à fonctionner à la maison, à l'école ou dans la communauté. Il s'agit, entre autres, des enfants et des jeunes qui ont besoin en général de services du niveau trois ou quatre du continuum des services et du soutien fondés sur les besoins.

ATTENTES MINIMALES

Les attentes suivantes s'appliquent à tous les services de traitement intensif :

- Lorsqu'un enfant ou un jeune reçoit des services intensifs, il est obligatoire d'établir un plan de services personnalisé et documenté pour guider et surveiller le processus d'intervention ou de traitement. Il faut aussi le passer en revue régulièrement avec l'enfant ou le jeune et sa famille ou son tuteur (se reporter à la Section 4 : Principaux processus, Gestion de cas et coordination des services).
- Les fournisseurs de services essentiels doivent établir des relations avec les organismes responsables des zones avoisinantes ou d'autres programmes provinciaux afin de maintenir des chemins d'accès clairs et transparents à ces services. Le fournisseur de services essentiels facilitera le transfert des services lorsqu'un enfant, un jeune ou une famille nécessite un service qui n'est pas offert dans sa zone de services.
- Le programme, le service ou l'approche clinique accorde aux besoins de l'enfant ou du jeune et de la famille une place centrale dans toutes les considérations, respecte le caractère unique de chaque enfant et jeune, et fait participer celui-ci seul ou avec sa famille au processus de service, le cas échéant.
- Les fournisseurs de services essentiels ont adopté des politiques et des processus opérationnels pour mettre en œuvre un processus interdisciplinaire, disponible à l'interne ou à l'externe, afin de permettre à des professionnels de participer au processus du développement du plan de services, y compris à l'évaluation, à la planification, à la mise en œuvre, à l'examen et à la fermeture du dossier.
- Des activités d'intervention structurées individuelles et de groupe se déroulent à un niveau d'intensité qui convient aux besoins d'un client.
- Un équilibre est manifestement réalisé entre les activités d'intervention, le travail, le jeu, les activités structurées et libres, la vie privée et la participation aux activités du groupe.
- Le processus de planification de la transition au traitement et de la fin de celui-ci favorise la continuité des services et des soutiens (p. ex., par

- l'entremise de l'échange d'informations, de la collaboration et de la planification coordonnée des services) et aide l'enfant ou le jeune et sa famille à réussir son passage à un placement approprié dans la mesure du possible. (Pour plus de renseignements sur la planification de la transition, voir Principaux processus : Planification et préparation de la transition).
- Des chemins d'accès vers des services de soutien en cas de crise existent pour promouvoir l'utilisation de méthodes positives et sûres d'intervention dans des situations de crise dans le cas des enfants et des jeunes à risque élevé.

De plus, les attentes minimales suivantes s'appliquent aux services de traitement intensif hors domicile :

- Les milieux de traitement en milieu résidentiel doivent satisfaire à toutes les exigences législatives et réglementaires applicables, ainsi qu'aux obligations relatives aux permis.
- L'admission à un service hors domicile, ou le départ ou la transition, est planifiée dans la mesure du possible, d'une manière qui favorise la continuité des services et qui est gérée avec sensibilité, transparence et, autant que se peut, respecte les préférences de l'enfant ou du jeune et de sa famille.

En outre, lorsque les services d'éducation sont fournis dans le cadre du programme de services, les attentes minimales suivantes s'appliquent :

- Les fournisseurs de services essentiels doivent collaborer avec les partenaires du secteur de l'éducation pour que la prestation des services éducatifs suive de très près la routine quotidienne normale des enfants ou des jeunes.
- Les fournisseurs de services essentiels doivent collaborer avec les partenaires du secteur de l'éducation pour fournir un éventail d'activités éducatives adaptées au style d'apprentissage, aux points forts et aux besoins, aux niveaux de réussite et au bien-être des enfants et des jeunes servis.
- Les fournisseurs de services essentiels devraient travailler avec les partenaires du secteur de l'éducation afin d'appuyer des transitions efficaces entre le secteur de l'éducation et les secteurs de SMEJ. (Se rapporter à Information sur la planification de la transition, Section 4 : Principaux processus, Planification et préparation de la transition).

SECTION 4 : PRINCIPAUX PROCESSUS

Les principaux processus contribuent à l'expérience des clients et appuient la prestation de services essentiels aux enfants, aux jeunes et à leur famille tout au long de leur interaction avec le secteur des services de SMEJ. Ils appuient une approche coordonnée, collaborative et intégrée pour la prestation des services communautaires de santé mentale pour les enfants, les jeunes et leur famille. Ces processus ne sont pas propres aux services essentiels individuels : ce sont des processus communs qui soutiennent tous les services essentiels. Ils mettent l'accent sur une approche de prestation des services axée sur le client et la famille, et qui fait participer les enfants, les jeunes et les familles à chaque étape, à partir de la détermination de la nécessité d'un service, tout au long de la prestation du service et jusqu'au moment où les bénéficiaires quittent le service, puis au point où des commentaires sont fournis sur le degré d'efficacité du service à répondre aux besoins.

Ces principaux processus représentent des activités et des tâches qui soutiennent la prestation des services, mais ne sont pas les services eux-mêmes. Ils comprennent :

- l'accès coordonné;
- l'admission, l'admissibilité et le consentement;
- la détermination des forces, des besoins et des risques;
- la participation des enfants, des jeunes et des familles;
- la planification et l'examen du service;
- la gestion de cas et la coordination des services;
- la surveillance et l'évaluation de la réaction des clients aux services; et
- la planification et la préparation de la transition.

Les attentes minimales suivantes s'appliquent à tous les principaux processus qui soutiennent les services essentiels fournis par le MSEJ :

- Les fournisseurs de services essentiels doivent utiliser des approches fondées sur des faits probants à l'appui des principaux processus, de la grande qualité des services et de la prestation efficace des services aux enfants, aux jeunes et aux familles.
- Les renseignements recueillis auprès de l'enfant, du jeune, de la famille ou de professionnels qui sont nécessaires à la prestation des services essentiels doivent être communiqués à tous les fournisseurs de services pertinents, dans la mesure permise par les exigences en matière de protection de la vie privée et de consentement (y compris les lois, règlements et directives applicables). Cette mesure favorisera une approche de prestation des services axée sur les clients et qui répond à leurs besoins; de ce fait, elle contribuera à diminuer la nécessité pour les enfants, les jeunes et leur famille de répéter constamment leur histoire.

- Les principaux processus sont fournis par des personnes qui possèdent la gamme appropriée de compétences et de capacités pour répondre de manière efficace aux besoins des enfants, des jeunes et de leur famille.

1. ACCÈS COORDONNÉ

DÉFINITION DU PROCESSUS

L'accès coordonné est une approche communautaire collaborative conçue pour rationaliser l'accès aux services de santé mentale et à d'autres types de mesures de soutien. Il aide les enfants, les jeunes et les familles à accéder rapidement et facilement aux services et aux formes de soutien qui leur conviennent.

Le but de l'accès coordonné est de réduire au minimum les lacunes dans les services et le dédoublement des fonctions des fournisseurs de services et des secteurs en créant des liens clairs entre les fournisseurs de services essentiels, et entre les fournisseurs de services essentiels et les partenaires du secteur parapublic. Dans certaines zones de services, un mécanisme d'accès ou un fournisseur de services essentiels peut avoir la responsabilité de gérer le processus d'accès coordonné. Ce processus appuie la planification à l'échelon du système et la gestion intégrée des cas. Il met généralement en jeu des parties et des professionnels tels que les conseils scolaires de district, les écoles locales, les RLISS, les équipes de santé familiale, les psychiatres, les sociétés d'aide à l'enfance, les organismes de coordination des besoins particuliers, les coordonnateurs de la planification des services et d'autres.

Par le truchement du processus d'accès coordonné, les fournisseurs de services essentiels évaluent les besoins de l'enfant ou du jeune pour déterminer les services qui répondront à ses besoins (c.-à-d. par l'entremise d'un accès aux services essentiels, ou par la collaboration avec d'autres secteurs qui correspondent mieux à ses besoins ou un aiguillage vers ces secteurs). Le développement et la facilitation de la coordination entre les organismes et les partenaires communautaires sont cruciaux.

ATTENTES MINIMALES

- Des protocoles permettant d'établir des chemins clairs sont en place pour coordonner l'accès et les services pour les enfants, les jeunes et les familles entre les fournisseurs de services essentiels de santé mentale et les partenaires communautaires des secteurs connexes (notamment les secteurs des soins primaires et de l'éducation).
- Les fournisseurs de services essentiels utilisent les informations recueillies grâce à la collaboration avec des partenaires communautaires pour déterminer l'approche à l'accès et aux services. Des protocoles de communication des informations appuient la collecte des renseignements

- sous réserve des lois, règlements et directives qui s'appliquent, ainsi que des exigences concernant la protection de la vie privée et le consentement.
- L'impact des partenariats et de la collaboration sur l'accès aux services appropriés des enfants, des jeunes et des familles est examiné et évalué régulièrement par l'organisme responsable.

2. ADMISSION, ADMISSIBILITÉ ET CONSENTEMENT

DÉFINITION DU PROCESSUS

Le processus d'admission représente souvent le premier point de contact avec le système des services de SMEJ pour l'enfant, le jeune ou la famille, et comprend la collecte de renseignements de base sur l'enfant ou le jeune qui a besoin de services. L'examen préalable, dans le cadre du processus d'admission, donne lieu à la confirmation de l'admissibilité en fonction de l'âge (moins de 18 ans). Durant le processus d'admission, les problèmes de santé mentale et les besoins présentés du client, ainsi que la disponibilité des services, sont également examinés.

Dans le cadre du processus d'admission, le niveau des besoins du client et leur degré d'urgence sont évalués afin de déterminer le service approprié requis, d'établir l'ordre de priorité des services en fonction des risques, et de dépister les besoins pour des services de crise, selon les besoins. Les options de service préliminaires sont communiquées à l'enfant ou au jeune et à la famille au moment de l'admission.

Le processus comprend également l'obtention de tous les consentements nécessaires concernant le traitement, l'intervention, les évaluations et la communication d'informations de l'enfant, du jeune ou du décideur substitut⁷. Il est possible que l'on doive obtenir le consentement au traitement tout au long du processus de traitement.

ATTENTES MINIMALES

- Un processus d'admission ou d'accueil clair appuie l'établissement de l'admissibilité de l'enfant ou du jeune aux services de SMEJ.
- Les processus d'admission et d'examen préalable, de même que la prestation de services sont documentés et la version écrite est mise à la disposition des familles, des enfants et des jeunes lorsqu'ils établissent le contact.
- Les besoins du client et le degré d'urgence du traitement ou de l'intervention sont évalués à l'aide d'outils fondés sur des données probantes.

⁷Les fournisseurs de services essentiels doivent se conformer aux dispositions des lois en vigueur, notamment la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (LCSS); la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* et la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* – consultez le site <http://www.ontario.ca/fr/lois> pour obtenir de plus amples informations.

- Les options préliminaires de service sont communiquées à l'enfant ou au jeune et à la famille à l'admission.
- S'il y a lieu, l'enfant ou le jeune et sa famille sont dirigés vers d'autres services.
- Un dossier du client est créé pour recueillir l'information et faciliter la planification et la prestation des services, et la gestion de cas en cours.
- Les enfants et les jeunes sont classés en ordre de priorité d'accès au service en fonction du besoin et de l'urgence, et une mesure de soutien ou une intervention de crise immédiate est fournie aux personnes à risque ou en crise (p. ex., en cas de comportement impulsif d'automutilation) ou des efforts sont faits pour les aider à accéder immédiatement à des services.
- Dans la mesure du possible, la planification des services, la coordination, le traitement ou intervention et la communication se dérouleront entre tous les fournisseurs concernés, y compris ceux de d'autres secteurs. Cela peut nécessiter le partage d'informations sur le client avec les fournisseurs appropriés, sous réserve des lois, règlements et directives applicables ainsi que des exigences relatives à la protection de la vie privée et au consentement (se reporter à Principaux processus : Gestion de cas et coordination des services).
- S'il y a une liste d'attente pour le service, les clients sont informés au moment de l'admission et à intervalles réguliers de leur position sur la liste d'attente.
- Les clients et les familles reçoivent des informations, des soutiens et des ressources conçus pour les aider au cours de l'attente, comme les noms et les numéros de téléphone de personnes-ressources, les coordonnées de personnes-ressources avec qui communiquer en cas de crise, un aiguillage vers d'autres services ainsi que des renseignements sur les services communautaires et les formes de soutien auxquels ils peuvent accéder.

3. DÉTERMINATION DES FORCES, DES BESOINS ET DES RISQUES

DÉFINITION DU PROCESSUS

Les fournisseurs de services essentiels sont chargés de déterminer les forces, les besoins et les risques de l'enfant ou du jeune client. Cette détermination initiale peut avoir lieu au moment de l'admission afin d'éclairer le dépistage des besoins initiaux en matière de services (p. ex., services brefs). Ce processus consiste à utiliser des informations obtenues au moyen d'entrevues, d'observations et de résultats fournis par des outils normalisés fondés sur des données probantes pour déterminer les forces, les besoins et les risques de l'enfant, du jeune et de la famille. Cette information est ensuite utilisée dans le but de déterminer les besoins de services et de traitement ou intervention, pour trier et classer les enfants et les jeunes par ordre de priorité d'accès au service lorsque le niveau de risque est élevé, pour éclairer l'élaboration d'un plan de services, et pour déterminer les points forts à développer et établir une référence pour la surveillance et la mesure des résultats. Lorsque les besoins de l'enfant ou du jeune requièrent des interventions à plus long terme, une

évaluation plus approfondie des forces, des besoins et des risques sera effectuée afin d'éclairer la planification des services, et sera reprise tout au long du traitement pour réévaluer les besoins évolutifs en matière de services.

Les résultats font l'objet de discussions avec l'enfant ou le jeune ainsi qu'avec sa famille dans le but de les consulter et de recueillir leurs points de vue, de favoriser la compréhension des résultats et d'en arriver à une entente sur les services recommandés. Dans certaines situations, une consultation ou une évaluation spécialisée, conçue pour fournir des conseils au sujet de l'évaluation, du diagnostic, du pronostic ou du traitement d'un enfant ou d'un jeune peut être nécessaire pour déterminer complètement les forces, les besoins et les risques (voir la Section 3 : Services essentiels).

ATTENTES MINIMALES

- Il existe un processus d'évaluation des forces, des besoins et des risques qui est adapté en fonction des besoins d'intervention et de traitement de l'enfant ou du jeune et de la famille.
- L'évaluation des forces, des besoins et des risques permet de déterminer et d'évaluer les forces, les besoins et les ressources de l'enfant ou du jeune et de la famille qui sont pertinents pour le processus d'intervention et de traitement.
- L'évaluation des forces, des besoins et des risques est effectuée en tenant compte des contextes familiaux, communautaires, culturels, socioéconomiques et religieux de l'enfant ou du jeune.
- L'évaluation des forces, des besoins et des risques inclura des données déjà recueillies auprès de l'enfant ou du jeune, du parent/fournisseur de soins ou d'autres praticiens, sous réserve des lois, règlements et directives applicables, ainsi que des exigences relatives à la protection de la vie privée et au consentement, afin qu'ils n'aient pas à se répéter inutilement.

4. PARTICIPATION DES ENFANTS, DES JEUNES ET DES FAMILLES

DÉFINITION DU PROCESSUS

Ce processus consiste à travailler en collaboration avec les enfants, les jeunes et leur famille à l'élaboration et à la mise en œuvre de leurs plans de services. Il s'agit d'une partie intégrante des services offerts dans le cadre du programme de SMEJ et de l'approche globale appliquée aux opérations et à la prestation de services à tous les niveaux. L'établissement d'un partenariat avec les enfants, les jeunes et leurs familles amènera tous les fournisseurs de services essentiels à être plus redevable à la population qu'ils servent. Les fournisseurs de services essentiels seront en mesure de communiquer les besoins des enfants, des jeunes et des familles.

Les enfants, les jeunes et les familles sont incités à prendre part au processus parce qu'ils apportent une perspective unique et critique au traitement, en déterminant

leurs propres besoins, en reconnaissant quelles sont les stratégies qui permettraient le mieux d'atteindre ces objectifs et en vérifiant si les services ont eu les effets ou les résultats visés.

Le terme « participation » sous-entend une collaboration active entre l'enfant, le jeune, la famille et les fournisseurs de services essentiels. Cela requiert des professionnels d'être à l'écoute des enfants, des jeunes et des familles, d'établir avec eux une communication réciproque et de les faire participer au processus décisionnel d'une manière pertinente et utile.

ATTENTES MINIMALES

- Les jeunes et les familles sont informés des politiques et des pratiques de participation des jeunes et des familles, et de la façon de prendre part à ces activités de participation.
- Les enfants, les jeunes et leur famille participent à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans individuels de traitement ou de services, ainsi qu'aux processus de détermination de l'incidence des services.
- Des méthodes participatives sont utilisées pour évaluer les résultats des services dans toute la mesure du possible.
- Les enfants, les jeunes et leur famille ont leur mot à dire sur la planification, l'évaluation et la prestation des services.
- Les enfants, les jeunes et leur famille ont l'occasion de fournir leurs commentaires sur l'ensemble de leur expérience avec le service.

5. PLANIFICATION ET EXAMEN DU SERVICE

DÉFINITION DU PROCESSUS

Ce processus consiste à élaborer un plan de services pour répondre aux besoins de l'enfant ou du jeune, et à examiner les progrès réalisés en vue de l'atteinte des objectifs du plan. Le plan de services indique quels sont les besoins de l'enfant ou du jeune auxquels il faut répondre et les services qui doivent être fournis. Le plan signale également qui a la responsabilité d'assurer les services (lorsqu'il y a plusieurs fournisseurs de services), ainsi que les buts et objectifs à atteindre au moyen des services fournis. Le plan de services doit être élaboré, révisé et mis à jour en collaboration avec l'enfant ou le jeune et sa famille et, le cas échéant, avec l'équipe de fournisseurs qui prennent part à la vie de l'enfant ou du jeune (voir la Section 4 : Principaux processus, Participation des enfants, des jeunes et des familles).

Le plan de services permet de surveiller les résultats et l'état des besoins du client à mesure que les services sont fournis afin de tenir compte de l'évolution des besoins ou des priorités. Les plans de services doivent être révisés régulièrement par les fournisseurs de services essentiels et mis à jour lorsque les besoins changent, lorsque des services sont ajoutés ou modifiés ou lorsque la fourniture des services

est terminée (se reporter à la Section 4 : Principaux processus, Gestion de cas et coordination des services pour de plus amples renseignements sur les plans de services).

L'aiguillage peut faire partie d'un plan de services ou survenir après le processus d'admission à mesure que d'autres besoins sont révélés, ou si les services ne conviennent pas aux besoins de l'enfant ou du jeune. L'aiguillage peut également survenir si l'enfant ou le jeune doit quitter le système des services de SMEJ, et qu'il a encore des besoins en matière de services ou de traitement. On vise une transition harmonieuse. Plutôt que de fournir simplement de l'information au client, on l'aide à faire la transition vers un nouveau fournisseur et de nouveaux services, selon le cas. L'aide à la transition est appuyée par la communication de renseignements contextuels si cela est nécessaire pour accélérer le processus et réduire le nombre de fois que le client ou sa famille devra répéter son histoire, par l'établissement de liens directs avec le nouveau fournisseur de services et au moyen d'un suivi après la transition ou le départ (voir la Section 4 : Principaux processus, Planification et préparation de la transition).

ATTENTES MINIMALES

- Le processus de planification et d'examen du service est axé sur les forces et les ressources de l'enfant ou du jeune, dans le contexte de sa famille, des buts et objectifs convenus, de la gestion des problèmes de sécurité et de risque, et de ce qui peut raisonnablement être réalisé. Cette démarche est éclairée par une évaluation des forces, des besoins et des risques, et sur le jugement professionnel du fournisseur de services essentiels.
- Chaque enfant ou jeune et sa famille dispose d'un plan de services écrit, élaboré en collaboration avec l'enfant, le jeune ou la famille, suivant le cas, qui sert à guider et à surveiller le processus d'intervention et de traitement (si de multiples secteurs sont concernés, voir la Section 4 : Principaux processus, Gestion de cas et coordination des services).
- L'information contenue dans le plan de services est visée par les lois, règlements et directives applicables, ainsi que par les exigences en matière de protection de la vie privée et de consentement.
- Les protocoles de communication des modifications du plan de services aux clients et les questions qui peuvent être liées à tous les fournisseurs de services concernés doivent être clairement définis dès le départ.
- L'intervention, le traitement et les aiguillages sont examinés et consignés régulièrement dans le plan de services de l'enfant ou du jeune. L'examen de l'intervention ou du traitement est utilisé pour modifier le plan de services de l'enfant ou du jeune, au besoin.
- Des politiques et procédures écrites établies avec d'autres fournisseurs de services définissent les relations et le processus d'aiguillage vers des points ou processus d'admission au sein du système des services.
- En cas d'aiguillage, la transition est appuyée par la communication de renseignements contextuels, si cela est nécessaire, pour accélérer le

- processus; réduire le nombre de fois que le client ou sa famille devra répéter son histoire; et établir un contact direct, lorsque cela est approprié, avec le nouveau fournisseur de services. Ces activités peuvent nécessiter le partage de l'information sur le client avec les fournisseurs de services concernés, sous réserve des lois, règlements et directives applicables, ainsi que des exigences relatives à la protection de la vie privée et au consentement.
- Le plan de services prévoit les transferts et le suivi entre les services et, si la responsabilité générale à l'égard du traitement est transmise à un autre fournisseur, ceci est documenté dans le plan de services.

6. GESTION DE CAS ET COORDINATION DES SERVICES

DÉFINITION DU PROCESSUS

La gestion de cas et la coordination des services sont des processus qui placent l'enfant ou le jeune et la famille au centre et réunissent les principaux partenaires de la prestation des services pour assurer une intervention intégrée et coordonnée des services pour répondre de façon optimale à leurs besoins. Ces processus sont particulièrement importants pour les enfants et les jeunes dont les besoins sont complexes (niveau trois ou quatre sur le continuum) et qui reçoivent plusieurs services d'un fournisseur ou plusieurs services de multiples fournisseurs ou secteurs.

La gestion de cas et la coordination des services consistent à :

- déterminer quelles sont les parties chargées d'exécuter le plan de services;
- surveiller les progrès accomplis;
- ajuster les services;
- établir des relations avec d'autres fournisseurs de services, au besoin;
- contribuer à résoudre les questions et les problèmes à mesure qu'ils se présentent;
- planifier la sortie; et
- mesurer l'effet et les résultats.

Ces processus sont ajustés en fonction des besoins et de la complexité. La fonction de gestion de cas prend en charge le plan de services du client, tandis que la fonction de coordination des services est celle qui comble le besoin de coordination entre de multiples organismes. La gestion de cas et la coordination des services réalisées de manière efficace requièrent la communication entre fournisseurs et secteurs et au sein de leurs propres équipes, et l'établissement de chemins d'accès clairs et transparents aux services de santé mentale. S'il faut plusieurs services assurés par plus d'un fournisseur pour répondre aux besoins de l'enfant ou du jeune aux termes de son plan de services, il y a lieu de désigner un fournisseur comme fournisseur principal. Le fournisseur principal a la responsabilité de communiquer avec les autres fournisseurs de services pour discuter des exigences relatives à la prestation des services et coordonner ces services. Le fournisseur principal peut

être l'organisme responsable, un autre fournisseur de services essentiels, un coordonnateur de services ou un fournisseur intersectoriel.

Les enfants et les jeunes ayant des besoins particuliers multiples ou complexes peuvent nécessiter plusieurs services spécialisés en plus des services essentiels. Les organismes responsables seront chargés de contacter les organismes de coordination des besoins particuliers, une fois qu'ils auront été établis, afin de créer des chemins d'accès dans le but d'offrir des services coordonnés destinés aux enfants et aux jeunes ayant des problèmes de santé mentale et qui ont d'autres besoins particuliers.

Cela peut comprendre d'aiguiller des clients dont on vient de déterminer des besoins particuliers au-delà des besoins en services de santé mentale vers l'organisme local de coordination des besoins particuliers, étant donné que ces clients peuvent bénéficier de mesures additionnelles de soutien par l'intermédiaire d'une planification coordonnée des services. Lorsque l'enfant ou le jeune est bénéficiaire de ces services, cela comprend de collaborer avec le coordonnateur de la planification des services de la famille afin d'intégrer les services essentiels dans le plan de services coordonnés de l'enfant ou du jeune⁷.

ATTENTES MINIMALES

- La coordination des services aura lieu en collaboration avec tous les fournisseurs de services essentiels participant au plan de services.
- La gestion de cas et la coordination des services comprennent une définition claire des rôles et responsabilités respectifs de tous les fournisseurs de services participants, ainsi que la documentation et la communication de ces éléments à tous les fournisseurs et à l'enfant ou au jeune et à sa famille.
- Les activités de gestion des cas et de coordination des services respectent les préférences des enfants, des jeunes et de leur famille.
- Le cas échéant, les fournisseurs de services essentiels collaboreront avec le secteur de l'éducation pour faciliter une prestation des services qui réduit les changements d'école et maintient le programme scolaire.
- Lorsqu'un fournisseur de services essentiels est le fournisseur principal, dans la mesure du possible, il :

⁷ Un plan de services diffère du plan de services coordonnés qui est mis en œuvre dans le cadre de la Stratégie ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers. Par la planification coordonnée des services, les enfants et les jeunes ayant des besoins particuliers multiples ou complexes disposeront d'un plan de services coordonnés qui tiendra compte de l'ensemble de leurs objectifs, forces et besoins, de même que de tous les services qu'ils reçoivent actuellement ou recevront à l'avenir. La planification coordonnée des services ne remplace pas la planification des services cliniques, comme les services essentiels. Si un enfant ou un jeune a des besoins particuliers multiples ou complexes, il est prévu que les renseignements des plans de services cliniques seront communiqués, avec le consentement du parent ou tuteur, aux fins de l'élaboration, de la mise en œuvre et de la surveillance d'un plan de services coordonnés visant à répondre aux besoins particuliers.

- fournit à la famille un point de contact stable dès le début de son interaction avec le service et jusqu'à ce qu'elle quitte le service ou passe à un autre service;
- travaille avec les autres fournisseurs participants pour appuyer la planification des services, la coordination et le traitement;
- surveille régulièrement les services pour s'assurer qu'ils sont prévus et fournis selon le plan de services de l'enfant ou du jeune; et
- maintien des communications claires et efficaces avec toutes les parties concernées, y compris l'enfant ou le jeune et sa famille.
- Les organismes responsables travaillent avec les fournisseurs de services essentiels et les partenaires du secteur parapublic pour élaborer des politiques et procédures qui définissent les critères de gestion de cas et la coordination des services dans la zone de services. Ils doivent également décrire la ou les relations avec d'autres processus d'admission du système des services, et des processus d'aiguillage vers ceux-ci, afin d'appuyer des chemins d'accès efficaces aux services de santé mentale avant, pendant et après les soins. Les politiques et procédures écrites doivent être transparentes pour toutes les parties, y compris les clients et leur famille.
- Lorsqu'un enfant ou un jeune a des besoins particuliers multiples ou complexes et requiert plusieurs services spécialisés en plus des services essentiels (p. ex., services de réadaptation, pour l'autisme ou de relève), sa famille pourra recevoir des formes de soutien additionnelles par le truchement de la planification coordonnée des services et devra être aiguillée vers l'organisme de coordination des besoins particuliers de sa zone de services.
 - Les organismes responsables seront chargés de contacter les organismes de coordination des besoins particuliers, une fois qu'ils auront été établis, afin de créer des chemins d'accès dans le but d'offrir des services coordonnés destinés aux enfants et aux jeunes ayant des problèmes de santé mentale et qui ont d'autres besoins particuliers.
 - Les organismes responsables aiguilleront les clients dont on vient de déterminer des besoins particuliers au-delà des besoins en services de santé mentale vers l'organisme local de coordination des besoins particuliers, étant donné que ces clients peuvent bénéficier de mesures additionnelles de soutien par l'intermédiaire d'une planification coordonnée des services.
 - Les organismes responsables travailleront avec le coordonnateur de la planification des services de la famille afin d'intégrer les services essentiels dans le plan de services coordonnés lorsque l'enfant ou le jeune reçoit des services offerts par l'intermédiaire de l'organisme coordonnateur des besoins particuliers dans la localité.
- Lorsqu'un fournisseur de services essentiels assume un rôle de responsable ou un rôle important dans le plan de services communautaire, au nom d'un enfant ou d'un jeune, et que ce rôle concerne plusieurs organismes ou des services de soutien informels, les services sont coordonnés et intégrés.

7. SURVEILLANCE ET ÉVALUATION DE LA RÉACTION DES CLIENTS AUX SERVICES

DÉFINITION DU PROCESSUS

Le processus de surveillance et d'évaluation de la réaction de l'enfant ou du jeune au service, de la perception des services, de l'expérience du service, ainsi que des résultats cliniques du service, est mené par différents moyens, notamment des entrevues, des observations et l'administration répétée d'outils normalisés fondés sur des données probantes. Des données quantitatives et qualitatives sont utilisées pour surveiller les incidences et pour apporter les ajustements appropriés aux services. De tels ajustements font l'objet de discussions avec l'enfant ou le jeune et la famille avant d'être intégrés au plan de services de la personne.

Une surveillance continue permet de savoir si un traitement donné produit les résultats visés et, si ce n'est pas le cas, elle fait en sorte que les changements nécessaires apportés au traitement soient pris en compte dans le plan de services. Le processus pourrait aussi faire ressortir le besoin d'accroître ou de diminuer l'intensité des services et peut servir à éclairer la transition vers des services ou des traitements plus ou moins intensifs, ainsi que vers une planification de la mise en congé. La surveillance continue sert également de fondement à l'évaluation des résultats et à la production de rapports reliés.

ATTENTES MINIMALES

- Le fournisseur de services essentiels doit examiner et consigner régulièrement l'intervention ou le traitement.
- Le fournisseur de services essentiels communique l'information aux autres fournisseurs de services concernés afin de surveiller et d'évaluer la réaction des clients aux services. Le partage de l'information sera fait sous réserve des lois, règlements et directives applicables, ainsi que des exigences relatives à la protection de la vie privée et au consentement.
- L'examen de l'intervention et du traitement, y compris l'utilisation d'outils fondés sur des données probantes, est utilisé pour modifier le plan de services, au besoin.
- Les services visent des résultats cliniques ciblés, et les progrès réalisés vers l'atteinte de ces résultats sont mesurés et évalués, et les services sont modifiés au besoin.

8. PLANIFICATION ET PRÉPARATION DE LA TRANSITION

DÉFINITION DU PROCESSUS

La planification de la transition prépare l'enfant, le jeune et la famille à la transition entre services essentiels, vers d'autres soutiens communautaires, vers des services de santé mentale pour adultes, au retour à l'école ou à la cessation des services. La planification se fait en établissant des objectifs précis de traitement et en procédant

à l'analyse continue et à l'utilisation de l'information pour suivre les progrès et déterminer le calendrier de la transition vers un nouveau service ou de la mise en congé. Il est important que la planification et la préparation de la transition aient lieu dès les premières étapes pour tous les services essentiels.

- Les aides à la planification et la préparation de la transition facilitent la continuité des services et réduisent au minimum les perturbations aux progrès réalisés dans le cadre des traitements ou des interventions. La planification et la préparation précoces peuvent comprendre la détermination et la prestation de soutiens à la transition lorsque les besoins d'un enfant ou d'un jeune sont chroniques. Il est important que les fournisseurs de services essentiels reconnaissent la nature chronique de certains cas et qu'ils soient prêts à faciliter la transition des jeunes vers le système adulte d'une manière qui limite la perturbation des services pour le client.
- À la suite du congé des services, un suivi est fait auprès du client, aux fins de vérification, pour surveiller la situation, faciliter la réintégration, au besoin, au système des services ou fournir un soutien de durée limitée pour aider les clients mis en congé à accéder aux services nécessaires. La planification du congé ou de la transition d'un service à l'autre doit commencer dès l'élaboration du plan de services initial.

Après le congé, une pratique exemplaire consiste à effectuer un contact de suivi dans les trois à six mois qui suivent le congé pour vérifier l'état et faciliter l'accès aux services, le cas échéant. À l'étape du suivi, si l'enfant ou le jeune déclare ou manifeste une détérioration de son fonctionnement, il faudra déterminer si le plan de services doit être rétabli, ou si les besoins ou les forces de l'enfant ou du jeune doivent être revus, et des services doivent être recommandés selon les résultats des réévaluations. Le cas échéant, le client peut être réadmis au service pour répondre à des besoins nouveaux ou non satisfaits.

ATTENTES MINIMALES

- La planification de la mise en congé et de la transition commence à partir du moment où l'enfant ou le jeune reçoit un traitement ou un service.
- La mise en congé est un processus planifié dans lequel le personnel du fournisseur de services essentiels, l'enfant ou le jeune et sa famille négocient un plan de fermeture du dossier.
- Si la fermeture de dossier n'est pas prévue, des efforts sont faits pour informer et faire participer le client, selon ce qui conviendra dans les circonstances.
- Un rapport de mise en congé est rédigé pour chaque enfant, jeune ou sa famille, qui contient des détails pertinents sur la nature du service fourni.
- Lorsqu'un enfant ou un jeune est transféré à un autre fournisseur de services ou à un autre système de services (p. ex., réseau de l'éducation), le fournisseur de services essentiels doit travailler en partenariat avec tous (soit l'enfant ou le jeune, sa famille et les fournisseurs concernés) afin d'élaborer

une approche harmonieuse pour la transition. Cela permettra de réduire le nombre de fois que l'enfant, le jeune ou sa famille devra répéter son histoire.

- La transition vers un autre fournisseur de services doit être planifiée à l'avance, convenue entre l'enfant ou le jeune, sa famille et tous les fournisseurs de services, et communiquée à toutes les parties concernées.
- Le cas échéant, les fournisseurs de services essentiels collaboreront avec le secteur de l'éducation pour faciliter une prestation des services qui réduit les changements d'école et maintient le programme scolaire.
- Ces activités peuvent nécessiter le partage de l'information sur le client avec les fournisseurs de services concernés, sous réserve des lois, règlements et directives applicables, ainsi que des exigences relatives à la protection de la vie privée et au consentement.

RÉFÉRENCES

American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology, *American Psychologist*, vol. 61, n° 4, p. 271-285. Extrait de :
<http://www.apa.org/practice/resources/evidence/evidence-based-statement.pdf>

Briad, S. (2013). *Evidence in-sight request summary: Day treatment classrooms for children. Evidence in-brief day treatment key practices* (July 2012) extrait du site du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (Le document complet est disponible sur demande auprès du Centre d'excellence de l'Ontario) :
http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/eib_attach/EiB_DayTreatment_EN.pdf

Centre canadien de l'agrément. (2014). Santé mentale communautaire et dépendances. Extrait de :
<http://www.canadiancentreforaccreditation.ca/fr/le-programme-d'agr%C3%A9ment/sante-mentale-communautaire-et-dependances>

Clinical Task Force. (2011). *Windsor-Essex children's mental health service model for children 6 – 12 years: conceptual model*. Extrait du site du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents :
http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/docs/inttoolkit/Appendix_HH_sample_conceptual_model.pdf

Clinton, J., A. Kays-Burden, C. Carter, J. Cairney, N. Carrey, M. Janus, C. Kulkarni et R. Williams. (2014). *Supporting Ontario's youngest minds: Investing in the mental health of young children under 6*. Extrait du site du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents :
http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/policy_early_years.pdf
Sommaire en français :
http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/policy_premieres_annees_sommaire_0.pdf

Duvall, J., K. Young et A. Kays-Burden. (2012). *No more, no less: Brief mental health services for children and youth*. Extrait du site du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents :
http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/policy_brief_mental_health_services_1.pdf
Sommaire en français :
http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/policy_services_brefs_de_sante_mentale_sommaire.pdf

Hansson, E., A. Tuck, S. Lurie et K. McKenzie. Pour le Groupe de travail du Conseil consultatif de la Commission de la santé mentale du Canada. (2010). *Améliorer les*

services en santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés – Enjeux et options pour l'amélioration des services.

Extrait du site de la Commission de la santé mentale du Canada :

http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/Diversity_Issues_Options_Report_Summary_FRE_0.pdf

Kotosopoulos, S., S. Walker, K. Beggs et B. Jones. (1996). A clinical and academic outcome study of children attending a day treatment program, *La revue canadienne de psychiatrie*, vol. 41, p. 371-378. Extrait de : <http://www1.cpa-apc.org/Publications/Archives/PDF/1996/Aug/kotsop.pdf>

Loi sur les services à l'enfance et à la famille, L.R.O. 1990, chap. C.11. (1990).

Extrait du site : <http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c11>

Loi sur les services en français, L.R.O. 1990, chap. F.32. (1990). Extrait du site :

<http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f32>

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2011). *Esprit ouvert, esprit sain – Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances.*

Extrait de :

http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/mental_health2011/mentalhealth_rep2011.pdf

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. (2006). *Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes – Une responsabilité partagée.* Extrait de :

<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/documents/topics/specialneeds/mentalhealth/framework.pdf>

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. (2013). *Ébauche – Cadre de prestation des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes.* Extrait de :

<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/documents/topics/specialneeds/mentalhealth/ServiceFramework.pdf>

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. (2013). *Grandir. Ensemble. Plan stratégique 2013-2018 du MSEJ.* Extrait de :

<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/documents/about/stratplan13-18.pdf>

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. (2014). *Planification coordonnée des services : Directives à l'intention des organismes communautaires de services à l'enfance, des fournisseurs de soins de santé et des conseils scolaires de district - Stratégie ontarienne pour les services en matière de besoins particuliers des enfants et des jeunes.* Extrait de : <http://specialneedsstrategy.children.gov.on.ca/fr>

Organisation mondiale de la santé. (2003). La définition des soins de santé de l'OMS. Extrait de : <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>

GLOSSAIRE

Admission

- Le processus par lequel l'information est recueillie durant l'entretien initial entre le client potentiel et le fournisseur de services. L'information recueillie durant la prise en charge inclut le nom, la date de naissance, l'adresse domiciliaire, la date initiale de contact, la présentation du problème et la détermination de l'admissibilité.

Enfants ayant des besoins particuliers multiples ou complexes

- Les enfants et les jeunes ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes spéciaux sont ceux qui peuvent nécessiter des services spécialisés multiples (p. ex. des services de réadaptation, des services en autisme ou des services de relève) en raison de l'importance et de l'étendue de leurs besoins. Ils peuvent rencontrer des difficultés dans plusieurs domaines de leur développement, notamment aux plans physique, intellectuel, émotionnel, social, comportemental et/ou de la communication, et nécessiter les services de plusieurs secteurs et/ou professionnels. Il est également probable qu'ils requièrent des services permanents. Les enfants et les jeunes ayant des besoins particuliers multiples et/ou complexes sont un sous-groupe de la population des enfants et des jeunes ayant des besoins particuliers.

Facteurs de risque

- Les facteurs de risque sont les traits, caractéristiques ou contextes environnementaux que les recherches ont établis comme étant prédictifs de problèmes de santé mentale dans l'enfance ou l'adolescence. Par exemple : enfant ou jeune vivant dans la pauvreté, parents qui ont des compétences parentales limitées ou une maladie mentale, abus d'alcool ou de drogues, manque d'expérience de réussites à l'école, naissance prématurée, faible poids à la naissance. L'effet d'un facteur de risque donné tend à être plus fort lorsqu'il est conjugué à d'autres facteurs de risque, peut varier au cours des différentes périodes de la vie d'un enfant ou d'un jeune, et est souvent cumulatif. Les chercheurs et les praticiens utilisent fréquemment l'expression « enfants à risque » pour parler des enfants et des jeunes présentant un ou plusieurs facteurs de risque prédictifs d'un grand nombre de résultats indésirables, y compris les problèmes de santé mentale.

Famille

- Famille renvoie aux parents, aux fournisseurs de soins, aux tuteurs, aux frères et sœurs, et aux autres membres de la famille.

Fournisseur de services essentiels

- Le fournisseur de services essentiels dispense les services essentiels et les principaux processus financés par le MSEJ, lesquels englobent l'ensemble des services de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes, qui seront disponibles aux enfants et aux jeunes tout au long du continuum de leurs

besoins et de ceux de leur famille, et ce, dans chaque zone de services, tel qu'il est indiqué.

- Les services essentiels comprennent :
 - la prévention ciblée
 - les services brefs
 - les services de consultation et de thérapie
 - l'acquisition de compétences et soutien pour la famille
 - les services de consultation et d'évaluation spécialisées
 - les services de soutien en cas de crise
 - les services de traitement intensif
- Les processus clés comprennent :
 - l'accès coordonné
 - l'admission, l'admissibilité et le consentement;
 - la détermination des forces, des besoins et des risques;
 - la participation des enfants, des jeunes et des familles;
 - la planification et l'examen du service;
 - la gestion de cas et la coordination des services;
 - la surveillance et l'évaluation de la réaction des clients aux services; et
 - la planification et la préparation de la transition.

Mise en congé

- Processus de cessation des services à un client pour des motifs, incluant entre autres les suivants :
 - le client se retire (sa famille se retire, refuse de participer à un service ou ne se présente pas pour recevoir le service);
 - les services ont été fournis et les buts ont été atteints; et
 - le client n'est plus admissible au service ou est transition vers d'autres services.

Processus

- Séquence d'activités et de tâches en appui à la prestation de services, mais qui ne sont toutefois pas des services fournis à des clients. Les processus sous-tendent la prestation d'une gamme de services dans différents secteurs. Parmi les exemples de processus qui appuient la prestation efficace des services essentiels, mentionnons : l'admission et la détermination de l'admissibilité; l'obtention du consentement; la détermination des besoins et des forces; la planification et la coordination des services; la surveillance continue des besoins et l'ajustement des services, la mise en congé, le soutien à la transition, la surveillance des résultats, les mesures et les rapports.

Santé, santé mentale, problème de santé mentale et maladie mentale

- La santé mentale, un problème de santé mentale et une maladie mentale ou un trouble mental représentent différents aspects du continuum de la santé mentale et du bien-être. Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste

pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». (Organisation mondiale de la santé, 1948.)

- La santé mentale inclut tous les aspects du développement humain et du bien-être qui ont une incidence sur les émotions, l'apprentissage et le comportement d'une personne, et ne se limite pas non plus à la simple absence de maladie mentale.
- L'expression problème de santé mentale décrit tout état émotionnel ou comportemental qui peut se traduire par des difficultés ou des handicaps dans le domaine des relations personnelles, du développement psychologique et de la capacité de jouer et d'apprendre ou par la détresse et un comportement mésadapté. Ces états sont en général courants, peuvent être persistants ou non, et bien qu'ils puissent causer une détresse importante et entraver le fonctionnement, ils peuvent ne pas satisfaire aux critères diagnostiques d'un trouble mental. Aux fins des présentes LDEP, problème de santé mentale désigne la maladie mentale et le trouble mental.
- Les termes maladie mentale ou trouble mental désignent tout état émotionnel ou comportemental ou état lié au cerveau qui cause une déficience importante dans le fonctionnement, au sens des protocoles de diagnostic normalisés comme le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) de l'American Psychiatric Association (MSEJ, 2006).