



Les services intégrés pour les jeunes au Canada

Un portrait

Juillet 2022

HEATHER SMITH FOWLER | KEMI ODEGBILE | LAURA CELESTE | JUSTINE NARINE

Conseil d'administration de la SRSA

Richard A. Wagner
Associé principal, Norton Rose Fulbright S.E.N.C.R.L., s.r.l.

Tim Aubry, Ph.D.
Professeur, École de psychologie
Chercheur principal, Centre de recherche sur les services éducatifs et communautaires

Gordon Berlin
Professeur de recherche, Université de Georgetown et ancien président de MDRC

Satya Brink, Ph.D.
Consultante internationale, recherche, analyse des politiques et conseils en politiques stratégiques
Éducation, apprentissage tout au long de la vie et développement

Erica Di Ruggiero, Ph.D.
Directrice, Centre de la santé mondiale
Directrice, Spécialisation collaborative en santé mondiale
École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto

Pierre-Gerlier Forest, Ph.D., FCAHS
Président-directeur général, Institut national de santé publique du Québec

Marie-Lison Fougère
Sous-ministre, ministère des Affaires francophones
Sous-ministre déléguée à la Condition féminine

Renée F. Lyons, Ph.D.
Professeure émérite, Université Dalhousie
Présidente fondatrice et directrice scientifique émérite, Bridgepoint Collaboratory for Research and Innovation, Université de Toronto

James R. Mitchell, Ph.D.
Partenaire fondateur, Sussex Circle

Andrew Parkin, Ph.D.
Directeur exécutif de l'Environics Institute

Nancy Reynolds
Associée directrice, Sterling Lifestyle Solutions

Président et chef de la direction de la SRSA

David Gyarmati

La Société de recherche sociale appliquée (SRSA) est un organisme de recherche sans but lucratif, créé dans le but précis d'élaborer, de mettre à l'essai sur le terrain et d'évaluer rigoureusement de nouveaux programmes. Notre mission, qui comporte deux volets, consiste à aider les décideurs et les intervenants à déterminer les politiques et programmes qui améliorent le bien-être de tous les Canadiens, en se penchant particulièrement sur les effets qu'ils auront sur les personnes défavorisées, et à améliorer les normes relatives aux éléments probants utilisées pour évaluer ces politiques.

Depuis sa création en décembre 1991, la SRSA a mené plus de 400 projets et études pour différents ministères fédéraux et provinciaux, des municipalités ainsi que d'autres organismes publics et sans but lucratif. La SRSA a des bureaux à Ottawa et Vancouver et des bureaux satellites à Calgary, Halifax, Hamilton, London, Moncton, Montréal, Regina, Toronto, Victoria et Winnipeg.

Pour plus de renseignements sur la SRSA, contacter :

Société de recherche sociale appliquée

55, rue Murray, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1N 5M3
613-237-4311 | 1-866-896-7732
info@srdc.org | www.srdc.org

Bureau de Vancouver

890, rue Pender Ouest, bureau 440
Vancouver (Colombie-Britannique) V6C 1J9
604-601-4070

Bureaux satellites :

Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba,
Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Ontario,
Québec et Saskatchewan
1-866-896-7732

Publié en 2022 par la Société de recherche sociale appliquée

SOMMAIRE

DE QUOI TRAITE CE RAPPORT?

Ce rapport est un portrait des services intégrés pour les jeunes (SIJ) tels qu'ils existent actuellement au Canada. Commandé par le partenariat entre Bell et la Fondation Graham Boeckh, il décrit les SIJ comme un système de soins transformant les services de santé mentale pour les jeunes au Canada et dans le monde. Le rapport décrit les principes fondamentaux et les composantes essentielles des SIJ, leur évolution et les résultats des recherches connexes, ainsi que leurs réalisations, défis et possibilités pour l'avenir. Le rapport se termine par une observation de la promesse des SIJ pour le Canada et ses jeunes, si les défis associés à sa durabilité sont abordés.

QUELS SONT LES MESSAGES CLÉS?

Les SIJ ont été élaborés en réponse à des problèmes de longue date concernant les services de santé mentale pour les jeunes, liés généralement à la fragmentation des soins, à leur accès et à leur qualité. Bien que différentes formes de SIJ se soient développées dans de nombreux pays, leur évolution au Canada a été uniquement décentralisée, adaptée au contexte et largement soutenue. Grâce à des investissements substantiels de la part des gouvernements et des organismes philanthropiques, ainsi qu'à un travail de sensibilisation considérable, la dernière décennie a vu les SIJ passer de quelques sites uniques à des systèmes de soins complets dans plusieurs provinces, avec des développements récents importants dans de nombreuses autres administrations. De même, les résultats de recherche sur la raison d'être, la mise en œuvre et l'efficacité des SIJ se sont multipliées, notamment grâce à des programmes de SIJ tels que Foundry, l'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario, Aire ouverte et ACCESS Esprits ouverts.

Avec un mouvement en constante évolution, les SIJ peuvent célébrer de nombreuses réussites, notamment l'effet transformationnel qu'ils ont sur les communautés et les administrations plus larges, et plus récemment, les efforts pour élaborer une fédération et un réseau pancanadiens. Tant que ces réussites sont en mesure de répondre aux besoins en matière de normes de soins communes, d'intégration des données, d'amélioration continue de la qualité, d'échange des connaissances et de viabilité permanente du secteur, les SIJ pourront aider à concrétiser la promesse d'un meilleur soutien pour les jeunes au Canada.

POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

En 2006, les sénateurs Michael Kirby et Wilbert Keon ont décrit le secteur de la santé mentale des jeunes comme « l'orphelin des orphelins », par rapport aux services de santé mentale pour les adultes et aux services de santé généraux. Des décennies d'accès limité, de services fragmentés et de soins inappropriés et inefficaces n'ont pas permis aux jeunes d'obtenir les soins dont ils avaient besoin, les exposant ainsi à des risques à court et à long terme. En outre, si ses jeunes ne bénéficient pas d'une intervention et d'un soutien précoces, la société, dans son ensemble, subit également un prix très élevé en termes de coûts de services et de contributions perdues. Les effets néfastes largement reconnus de la crise de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes rendent la question encore plus urgente.

Il va sans dire que l'adolescence et le début de l'âge adulte constituent une période clé dans l'intervention précoce, en soutenant les jeunes et leur en donnant les moyens nécessaires de gérer leur propre santé et d'adopter des habitudes efficaces pour améliorer leur bien-être social, émotionnel et mental tout au long de leur vie. À cet égard, les SIJ présentent un énorme potentiel à long terme, car ils permettent de soutenir un plus grand nombre de jeunes dans leur communauté par le biais d'un modèle de service réactif et équitable dans lequel leurs familles et leurs communautés peuvent participer.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	I
INTRODUCTION	1
LES SIJ AU CANADA	3
POURQUOI DOIT-ON TRANSFORMER LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR LES JEUNES?	3
QUE SONT LES SERVICES INTÉGRÉS POUR LES JEUNES?	5
DÉVELOPPEMENT DES SIJ AU CANADA	8
DONNÉES PROBANTES POUR LES SIJ	15
RÉUSSITES DES SIJ	18
DÉFIS ET POSSIBILITÉS	22
CONCLUSION	26
RÉFÉRENCES	27
ANNEXE A: ORGANISMES INTERROGÉS	34

INTRODUCTION

Au cours des quinze dernières années, les services intégrés pour les jeunes (SIJ) se sont développés à un rythme accéléré au Canada. À l'origine, ces services étaient une manière innovante de mettre sur pied et de fournir des services aux jeunes, dont une majorité n'avait pas accès à des soins appropriés ou ne les recevait pas au moment où ils en avaient le plus besoin. En outre, cette situation était dû à une fragmentation et un « cloisonnement » des services, à l'absence d'un accès rapide à des soins communautaires, à une participation minimale des jeunes dans la planification des services et d'autres problèmes systémiques. Depuis, de plus en plus de voix se sont prononcées pour effectuer des changements profonds afin d'aborder les besoins des jeunes.



...la séparation des soins de santé physique, des soins de santé mentale et d'utilisation de substances psychoactives, ainsi que des soutiens sociaux supplémentaires, diminue la probabilité pour les jeunes et jeunes adultes d'accéder rapidement aux services.

(Groupe de travail provincial et territorial sur la santé mentale et l'utilisation de substances psychoactives, 2016, p. 8)

Comme leur nom l'indique, les SIJ fournissent aux jeunes âgés de 12 à 25 ans environ des soins liés à la santé mentale, à l'utilisation de substances psychoactives et à la santé primaire, ainsi qu'une variété de services sociaux, le tout dans un cadre pratique et adapté aux jeunes. L'attrait des SIJ réside non seulement dans ce décroisonnement et dans l'accès rapide aux services, mais aussi dans les nombreuses façons dont les jeunes, les familles et les organismes communautaires sont impliqués dans la planification, la mise

en œuvre et la gouvernance des services et programmes des SIJ. En d'autres termes, les SIJ ne sont pas seulement une forme différente de prestation de services, mais une *transformation* au niveau du système.

Grâce à un important soutien financier provenant de plusieurs organismes philanthropiques et des gouvernements fédéraux et provinciaux, ainsi que la collaboration de nombreux intervenants (notamment des défenseurs de la cause des jeunes et des familles), les SIJ ont réussi à se développer rapidement à travers le Canada. La philanthropie a particulièrement contribué à catalyser l'évolution des SIJ au Canada, à travers des partenariats qui ont soutenu le développement de programmes et de sites provinciaux et territoriaux, ainsi que par la recherche et l'échange de connaissances.

En 2021, la Fondation Graham Boeckh et Bell Cause pour la cause ont demandé à la SRSA de dresser un portrait des SIJ au Canada afin d'établir un point de comparaison pour la planification, la recherche et l'évaluation futures. Par conséquent, le présent document donne un

aperçu de l'état actuel des SIJ au Canada et résume les résultats de la recherche. Ce portrait des SIJ est fondé sur une analyse documentaire ciblée, une analyse de l'environnement, une révision des documents et des entrevues avec des représentants d'initiatives nationales, régionales et locales dans le domaine des SIJ (pour la liste des organismes reçus en entrevue, voir l'annexe A).

LES SIJ AU CANADA

POURQUOI DOIT-ON TRANSFORMER LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR LES JEUNES?

L'adolescence est une période de développement physique, émotionnel, psychologique et social important (p. ex. Singh, 2009; Zimmer-Gembeck et Skinner, 2008). Elle peut également être une période de vulnérabilité : 75 % des maladies mentales se déclarent avant l'âge de 24 ans (Gouvernement du Canada, 2006; Kessler et autres, 2005; Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2009), et les troubles mentaux sont la principale cause de mortalité et de morbidité chez les adolescents et les jeunes adultes (Erskine et autres, 2018; Jones, 2012; Mokdad et autres, 2013). En fait, les problèmes de santé mentale représentent la moitié de la charge de morbidité des enfants et des jeunes (OMS, 2009; Whiteford et autres, 2013).

De plus, il existe des problèmes systémiques de longue date concernant les soins de santé mentale pour les jeunes au Canada (et dans de nombreuses autres régions), notamment :

- **un accès limité aux soins de santé mentale primaires et secondaires** : on estime que 50 à 80 % des jeunes n'obtiennent pas les soins, le traitement et le soutien dont ils ont besoin (ACCSP, NICYMHCA, CHEO, 2010; Davidson et Locke, 2010; Kessler et autres, 2005; Merikangas et autres, 2011; Waddell et autres, 2002)
- **des retards dans le diagnostic et le traitement**, dus en partie au fait que les problèmes de santé mentale se présentent souvent différemment chez les jeunes et chez les adultes (Fusar-Poli, 2019)
- **une pénurie de modèles et de services de traitement fondés sur des données probantes et adaptés au développement** des jeunes, puisque le système actuel est largement axé sur le traitement institutionnel et biomédical (Fusar-Poli, 2019; Malla et autres, 2019)
- **un manque d'implication des jeunes** et des familles dans la conception et la prestation des services, ce qui entraîne un manque d'engagement et parfois des soins inappropriés (Kirby et autres, 2006; Groupe de travail provincial et territorial, 2016; Salmon et autres, 2018)
- **des systèmes de soins cloisonnés** pour les enfants et les jeunes par rapport à ceux pour les adultes, ce qui entraîne des transitions mal gérées pour les patients et une formation inadéquate du personnel pour répondre aux besoins des jeunes et des jeunes adultes (Fusar-Poli, 2019; Malla et autres, 2019 et 2021; Settapani et autres, 2019)

Comme l'a fait remarquer une personne reçue en entrevue dans le cadre de ce rapport, « *Il y a manifestement des lacunes dans le système où les services n'existent tout simplement pas, ou n'existent pas au niveau requis pour répondre aux besoins. Mais la fragmentation est une autre chose particulièrement difficile.* »

Malheureusement, ni les soins primaires, dans leur forme actuelle, ni les soins spécialisés ne sont équipés pour répondre à ces défis d'accès, de fragmentation et de qualité des soins (Malla et autres, 2019). L'ironie est que les jeunes « sortent » des soins de santé mentale pour enfants et jeunes à l'âge de 18 ans, précisément lorsqu'ils sont les plus vulnérables aux troubles mentaux (Fusar-Poli, 2019; Groupe de travail provincial et territorial, 2016).



Malgré une éthique nationale de soins de santé universels et accessibles, le Canada offre un ensemble complexe de services locaux de santé mentale pour les jeunes qui sont difficiles d'accès, difficiles à naviguer, souvent indisponibles pour les plus de 18 ans et régis et financés par des sources locales et provinciales plutôt que nationales.

(Goldbloom, 2019, p. 12)

En conséquence, le système actuel peut entraîner des trajectoires de vie profondément perturbées pour les jeunes en termes d'études, de parcours professionnels, de liens sociaux et de qualité de vie. Pour la société dans son ensemble, les stratégies de sauvetage et de réparation à un stade ultérieur pour les jeunes en détresse représentent un besoin d'implication des systèmes et un coût beaucoup plus important que les interventions préventives et protectrices effectuées plus tôt (Fusar-Poli, 2019). En fait, l'absence de traitement des problèmes de santé mentale chez les jeunes a un coût économique élevé, étant donné leur rôle de futurs moteurs de l'économie (Jones,

2013; Merikangas et autres, 2010; McGorry et autres, 2007).

L'adolescence et le début de l'âge adulte représentent donc une période clé. Au niveau individuel, c'est le moment d'établir des habitudes sociales et émotionnelles pour le bien-être de toute une vie (OMS, 2021). Au niveau sociétal, il est possible d'améliorer l'état de la santé mentale des jeunes à court et à long terme, grâce à des stratégies de prévention et d'intervention précoce. Enfin, l'ensemble de la société a la possibilité de récolter les fruits d'une santé mentale et d'un bien-être optimaux chez les jeunes. D'un point de vue scientifique et sociétal, donc, « la santé mentale des jeunes est le point de départ de la santé mentale globale » (Malla et autres, 2018, p. 217), et devrait être une priorité absolue pour les soins en santé mentale.

QUE SONT LES SERVICES INTÉGRÉS POUR LES JEUNES?

Comme énoncé ci-dessus, les SIJ constituent un modèle à suivre pour la transformation de la prestation de soins de santé mentale et d'autres services aux jeunes. Il est habituellement convenu qu'ils ont été développés en Australie en 2006 sous la bannière *headspace*, un organisme sans but lucratif établi par le gouvernement australien. Ses cent centres et plus offrent du soutien holistique aux jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale, d'utilisation de substances psychoactives et de nature relationnelle, ainsi que du soutien en ligne et par téléphone. L'organisme *headspace* concentre ses efforts sur les interventions précoces et la mise en contact des jeunes avec des services fournis par des spécialistes, des établissements scolaires et des organismes communautaires (Settipani et autres, 2019).

Le modèle de l'organisme *headspace* est depuis utilisé dans de nombreux autres pays, dont le Danemark, l'Islande, Israël et les Pays-Bas, tandis que d'autres modèles de SIJ ont été élaborés dans d'autres pays. Parmi ceux-ci, mentionnons Headstrong en Irlande (offert par l'intermédiaire d'un réseau d'espaces de soutien appelés « carrefours Jigsaw »), THRIVE au Royaume-Uni, Youth One-Stop-Shops en Nouvelle-Zélande et Maisons des Adolescents en France (McGorry et autres, 2022). Plusieurs des principes fondamentaux des SIJ ont été établis à partir d'un modèle de prestation de soins conçu pour traiter les premiers épisodes de psychose, en mettant particulièrement l'accent sur les interventions précoces, les soins multidisciplinaires, l'engagement des jeunes et la minimisation des obstacles à l'accès aux soins (Fusar-Poli, 2019).

Il est important de noter que les SIJ ne sont pas considérés comme étant un modèle de programme normatif spécifique. Ils ont d'abord été élaborés comme un cadre de travail ou un ensemble de principes visant à s'assurer que les jeunes reçoivent « *les bons services au bon moment au bon endroit* » (l'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario ou CBEJO, 2017). Cependant, les SIJ se sont ensuite transformés en un système de soins organisés, exhaustifs et équitables¹. De plus, ils sont souvent catégorisés comme un mouvement plutôt que comme un programme (p. ex. : Salmon et autres, 2018). On sous-entend dans ces définitions

QUE SONT LES SERVICES INTÉGRÉS POUR LES JEUNES?

Les SIJ sont un mouvement pancanadien et international dynamique qui vise à créer des services efficaces, axés sur les jeunes et intégrés pour la santé mentale, l'utilisation de substances psychoactives et tous besoins connexes.

(Fondation Graham Boeckh, 2021a)

¹ Aux fins du présent rapport, veuillez noter que nous faisons principalement référence aux organismes soutenant les initiatives des SIJ (appelées « programmes » dans le présent rapport) ayant plusieurs emplacements plutôt qu'un seul.

qu'il est reconnu qu'en raison de problèmes systémiques majeurs, la majorité des jeunes Canadiens n'ont aucun accès à des soins en santé mentale appropriés ou efficaces.

Un des principes de base des SIJ est que « chaque porte est la bonne porte ». Lorsque les jeunes en ouvrent une, ils peuvent aisément accéder à des services pour combler d'autres besoins (sans la recommandation d'un médecin), quelle que soit la raison initiale de la demande d'aide. Ainsi, les SIJ au Canada souhaitent offrir des soins aux jeunes aux prises avec différents types et degrés de problèmes de santé mentale ou ayant une gamme d'autres besoins (p. ex. : problèmes de santé physique, de santé sexuelle, d'hébergement), lorsqu'ils se présentent.

Un des éléments clés (des SIJ) est que les jeunes et les membres de leur famille n'ont pas besoin de chercher les services eux-mêmes... Ainsi, notre objectif est de les mettre en contact avec les fournisseurs des services dont ils ont besoin sans avoir à cogner à plusieurs portes.

(Personne interrogée)

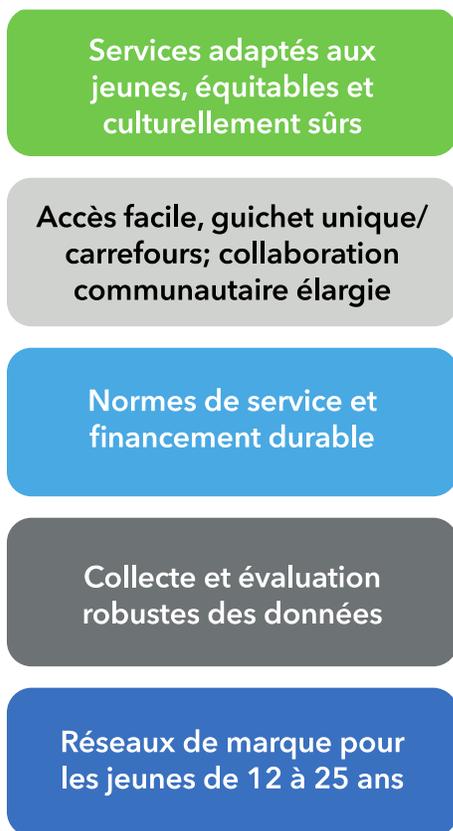
Les services des SIJ sont intégrés et multidisciplinaires en ce sens qu'ils comprennent des soins de santé, de santé mentale et d'utilisation de substances psychoactives, ainsi que des services sociaux, comme des services d'hébergement, éducatifs et d'orientation professionnelle. Ces services essentiels sont

fournis par des cliniciens de même que par des fournisseurs de services sociaux, des membres de la famille et d'autres jeunes. Les SIJ visent à offrir des soins communautaires axés sur les jeunes au moyen d'une approche étape par étape qui varie en intensité en fonction de leurs besoins plutôt que selon un diagnostic.

Les SIJ mettent également l'accent sur l'établissement de liens transparents avec les services affiliés, surtout pour ce qui est d'éliminer la pratique habituelle de faire passer les jeunes aux soins pour adultes lorsqu'ils atteignent 18 ans (Malla et autres, 2020; Salt et autres, 2018). En effet, de telles transitions laissent souvent les jeunes sans suivi médical et sans soins adaptés à leur croissance (Singh et Tuomainen, 2015). L'élément novateur des SIJ est qu'ils offrent bien plus que la capacité de programmes et services individuels à atténuer la fragmentation des soins entre les systèmes de soins offerts aux enfants, aux jeunes et aux adultes (Halsall et autres, 2018). Qui plus est, les services sont de plus en plus offerts en divers formats, entre autres : par téléphone ou par message texte, en ligne ou en personne.²

² À titre d'exemple, consultez l'application de l'organisme Foundry : <https://foundrybc.ca/virtual/>

Figure 1 **Éléments clés des SIJ**



Source : Fondation Graham Boeckh (2021a).

D'autres principaux points des SIJ comprennent :

- Modèle de guichet unique au principe « chaque porte est la bonne porte » pour la prestation de soins de santé mentale et pour des niveaux de service précis (intensité faible, modérée ou élevée)
- Soins communautaires intégrés dans des sites facilement identifiables, comportant peu d'obstacles et adaptés aux jeunes
- Services holistiques axés sur les jeunes, soucieux de leurs traumatismes et adaptés à leur croissance et à leur culture
- Conception conjointe, prestation, gouvernance et évaluation des programmes et des services avec les jeunes et leur famille, les partenaires communautaires et d'autres intervenants
- Services fondés sur des données probantes ou produisant des données factuelles

- Recours à la cohérence de la stratégie de marque pour communiquer l'éventail des services de bien-être offerts
- Capacité et compétences organisationnelles pour créer des sites équitables, inclusifs et culturellement adaptés par l'intermédiaire d'auto-évaluations, d'examens de données locales et d'interactions avec des intervenants locaux
- Collaborations, relations et partenariats fondés sur des modèles de prise de décision communs et des pratiques de leadership partagé (voir CAMH, 2020; Halsall et autres, 2019; Halsall et autres, 2020; Settipani et autres, 2019).

DÉVELOPPEMENT DES SIJ AU CANADA

Les SIJ ont été développés au Canada peu après la création de l'organisme *headspace* en Australie. Cependant, la version canadienne n'a pas vu le jour dans le cadre d'une initiative du gouvernement fédéral ou d'un chevauchement de systèmes de services nouvellement financés. Au Canada, les SIJ ont plutôt été élaborés et étendus de manière organique conformément au système fédéré de soins de santé et de santé mentale. Ainsi, ils ont d'abord été conçus comme des initiatives indépendantes avant de prendre de l'expansion dans certaines provinces, puis d'un océan à l'autre.

Un des prototypes des SIJ en matière de services a été le Granville Youth Health Centre, qui a ouvert ses portes au début de 2015. Il offrait des services intégrés adaptés aux jeunes adolescents et adultes à la recherche d'un vaste éventail de services, et les mettait en contact avec des fournisseurs de soins spécialisés et d'autres organismes communautaires. En 2016, cinq nouveaux centres ont été financés dans le cadre de l'initiative des SIJ en Colombie-Britannique, en vue de développer une preuve de concept pour le système des SIJ. Avec l'ajout de Granville, ceux-ci ont été établis par Foundry, pour ensuite être intégrés à un mouvement provincial (Salmon et autres, 2020) comprenant aujourd'hui onze sites et huit autres en voie de développement.

Les SIJ sont rapidement devenus populaires dans d'autres régions du pays. À l'heure actuelle, la plupart des provinces et un territoire ont au moins un établissement de SIJ en développement ou en exploitation. Si ce n'est pas le cas, des modèles de prestation de soins coordonnés similaires le sont. La mise sur pied initiale des SIJ au Canada a été appuyée financièrement par des organismes fédéraux comme les Instituts de recherche en santé du Canada, plusieurs fondations philanthropiques, des gouvernements provinciaux et territoriaux et, de manière plus générale, par divers intervenants, dont des jeunes et les familles qui les soutiennent.

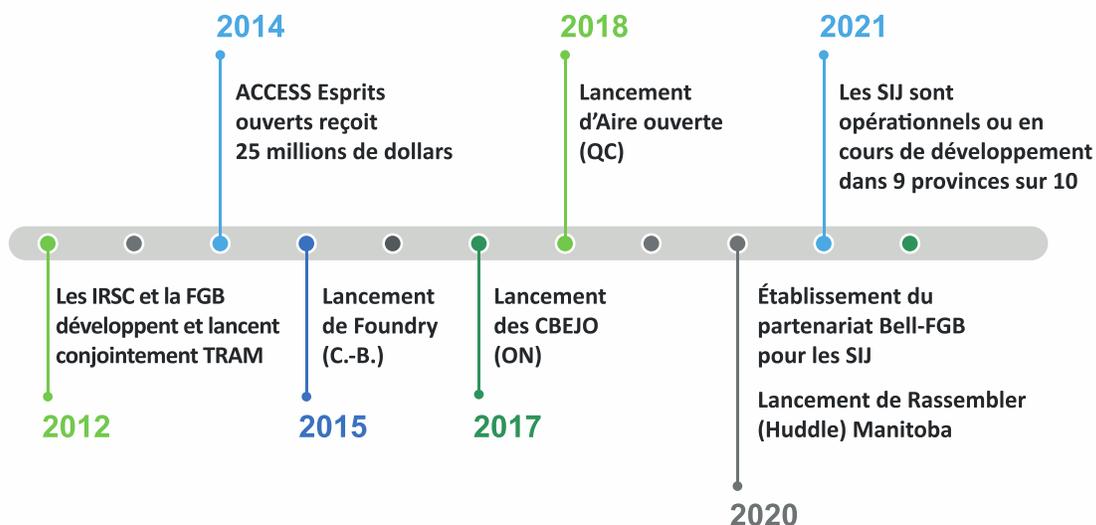
En fait, d'importants investissements financiers ont été faits dans les SIJ au Canada à ce jour. Au moins 80 millions de dollars ont été promis par des gouvernements provinciaux, des fondations

philanthropiques et le gouvernement fédéral pour soutenir la mise en place du modèle des SIJ dans des collectivités partout au pays, ainsi que pour appuyer la recherche liée aux SIJ et le partage des connaissances d'un océan à l'autre. Par ailleurs, plus de 100 millions de dollars de fonds annuels récurrents (combinés) serviront à financer des initiatives de SIJ provinciales au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique qui ont terminé la phase de démonstration. Ces fonds appuieront la prestation de services communautaires par les SIJ et des organismes de soins importants au sein des différentes provinces.

La Fondation Graham Boeckh (FGB), Bell Cause pour la cause, la RBC Fondation, la Fondation Medavie pour la santé, sans oublier d'autres fondations familiales privées, ont assumé un rôle particulièrement crucial quant à l'évolution des SIJ au Canada, et ce, grâce à des partenariats qui ont appuyé le développement de programmes et de sites ainsi que la recherche (p. ex. : les Instituts de recherche en santé du Canada) et le partage des connaissances.

Plus précisément, la FGB et les Instituts de recherche en santé du Canada se sont associés pour développer l'initiative Recherche transformationnelle sur la santé mentale des adolescents (TRAM). Il s'agit d'un investissement de 25 millions de dollars visant à servir de catalyseur pour apporter des changements transformationnels aux soins de santé mentale offerts aux jeunes Canadiens. Son but précis est d'identifier et de regrouper les communautés de soins de santé mentale axés sur les jeunes au Canada pour bâtir collectivement un réseau pancanadien unique de la recherche à la pratique, générateur de nouvelles idées et de ressources pour transformer les services de santé mentale qui leur sont offerts. Dans le cadre d'un processus de développement en plusieurs étapes, l'organisme ACCESS Esprits ouverts a été ultimement sélectionné pour recevoir l'entièreté du financement lié à cette initiative, sous le leadership du Dr Ashok Malla.

Figure 2 Principaux jalons dans le développement des SIJ au Canada



Source : Fondation Graham Boeckh (2021a).

En plus de TRAM, voici d'autres initiatives clés en matière de SIJ au Canada à ce jour :

- **Foundry** en Colombie-Britannique – Le plus vieux et le plus vaste programme provincial de SIJ, qui prend régulièrement de l'expansion.
- **Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario (CBEJO)** – Lancés en 2017 par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les CBEJO comptent maintenant 14 centres de SIJ et de nombreux autres sites affiliés au [projet Mon passeport bien-être](#). La mise sur pied de huit CBEJO supplémentaires [a récemment été annoncée](#), ce qui portera le total à 22 carrefours.
- **Aire ouverte**, un réseau de centres de SIJ situés au Québec, a commencé par trois projets de démonstration en 2018. Il y a aujourd'hui sept centres dans la province, et le plan est d'en avoir un total de 25 dans l'ensemble des 22 régions québécoises.
- **Rassembler (Huddle) Manitoba**– Le premier site de SIJ est établi par l'organisme NorWest Co-Op Community Health à Winnipeg en 2017. Il y a maintenant cinq sites supplémentaires offrant des SIJ en voie de développement à l'échelle de la province.
- **Sites ou programmes en développement** ou à l'étape de planification – Alberta, Saskatchewan, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador, et Territoires du Nord-Ouest.

- **ACCESS Esprits ouverts (AEO)** : une initiative de recherche pluriannuelle pancanadienne sur la transformation des services conformément aux principes des SIJ. Les résultats devraient être divulgués bientôt. Entre 2016 et 2017, AEO a mis sur pied un réseau de 16 sites d'un bout à l'autre du pays. Bon nombre d'entre eux ont depuis aussi été intégrés à des initiatives provinciales comme les CBEJO et Aire ouverte, tout en continuant à fournir des services.
- **Cadre**, un réseau pancanadien créé en 2017 pour faciliter l'adoption et la mise à l'échelle des SIJ par la synthèse de données probantes et la mobilisation des connaissances, a maintenant évolué pour devenir le réseau national de mobilisation complète des connaissances sur la santé mentale et la consommation de substances chez les jeunes.

Figure 3 Emplacements des SIJ à l'heure actuelle (juillet 2022)

16 ACCESS Esprits ouverts

7 Aire ouverte

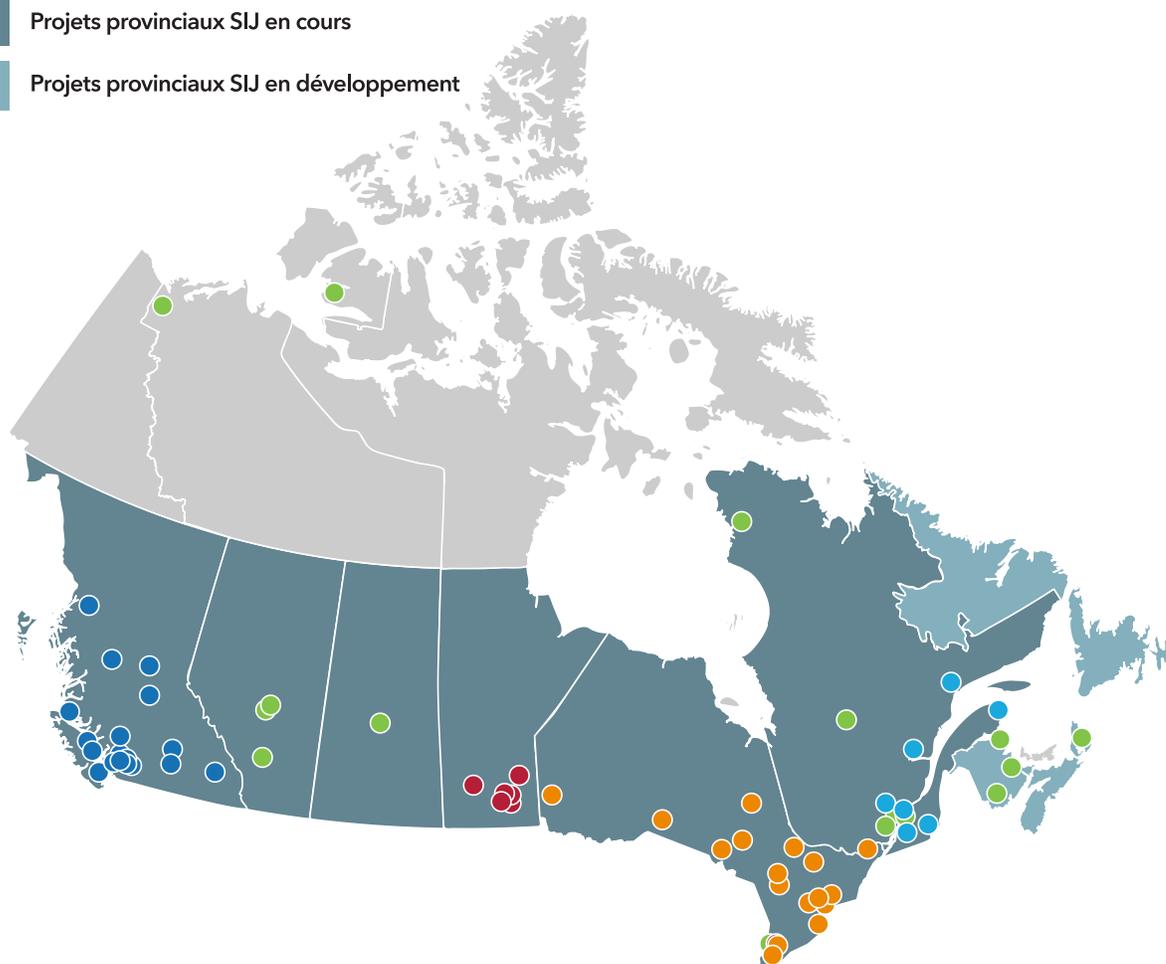
19 Foundry C-B

6 Rassembler (Huddle) Manitoba

22 CBEJO

Projets provinciaux SIJ en cours

Projets provinciaux SIJ en développement



Source : Fondation Graham Boeckh (2021a).

Il y a plusieurs autres initiatives au Canada qui comportent des éléments semblables à ceux des SIJ ou qui ont des objectifs similaires, sans nécessairement proposer tous les services essentiels ni se fonder sur les modèles de gouvernance habituels en matière de SIJ. Par exemple, la prestation des services intégrés (PSI) au Nouveau-Brunswick se traduit par des équipes offrant

des soins aux enfants et aux adolescents dans les établissements scolaires et les centres communautaires dans l'ensemble de la province. La PSI est semblable aux SIJ pour ce qui est des soins multidisciplinaires dans des lieux accessibles, mais est différente en matière de personnel, de gouvernance et pour ce qui est de l'engagement des jeunes et des familles.

De même, des équipes de soins collaboratifs intégrés (fondés sur le modèle des SIJ) ont été créées dans trois cliniques sans rendez-vous adaptées aux jeunes à Toronto, en Ontario. Celles-ci sont installées au même endroit où sont offerts d'autres services par les organismes communautaires, le service de psychiatrie pour adolescents des hôpitaux et des fournisseurs de soins principaux selon une approche basée sur les solutions afin d'offrir des services complets en cas d'intervention. Depuis, elles ont été intégrées aux CBEJO. Des équipes de soins intégrés pour les enfants et les adolescents sont également constituées par le gouvernement de la Colombie-Britannique afin de regrouper les services offerts dans le cadre du système de santé provincial et de pouvoir les offrir dans les établissements scolaires. L'objectif est de fournir des services complets de manière uniforme aux enfants et aux adolescents, de même qu'aux membres de leur famille, d'abord par l'intermédiaire de telles équipes réparties dans cinq circonscriptions scolaires. Le but est d'atteindre 20 circonscriptions d'ici 2024.

Il est fort improbable qu'un seul modèle de prestation de services fonctionne en raison de l'extrême diversité du Canada (géographie, politique, culture) et du degré de disponibilité des ressources en santé mentale. Il est également impossible d'importer d'un autre pays un modèle exhaustif démontré comme étant efficace.

(Malla et autres, 2019, p. 699)

accent délibéré mis sur l'engagement communautaire, l'adaptation locale et la personnalisation comme partie de l'évolutivité provinciale. Dans le cadre de la création typique d'un établissement de SIJ, les membres de la communauté sont mobilisés et invités à, dans un premier temps, se pencher sur les actifs et les caractéristiques uniques de leur communauté et ensuite à identifier les façons d'intégrer les services actuels et à combler tout écart potentiel. Par conséquent, certains détails de la prestation des SIJ peuvent sembler différents dans chaque communauté, selon le contexte et la communauté desservie, malgré le fait que les objectifs globaux et les services essentiels soient communs à tous les sites et les programmes.

Ainsi, plutôt que d'avoir recours à un modèle unique, les SIJ au Canada sont une *réorganisation et une réorientation* de soins existants en un nouveau système de soins primaires destinés aux jeunes (Malla et autres, 2021) au sein de chaque province ou territoire, basé sur des valeurs et des principes communs, la prestation de services essentiels et l'adaptation aux besoins des communautés.

L'accent mis sur les services régionaux met en évidence une autre distinction du mouvement canadien des SIJ et un thème récurrent dans nos entrevues avec ses intervenants, c'est-à-dire un

Ainsi, les « Produits et services en une seule étape » ne signifient pas nécessairement un seul emplacement de services, mais plutôt une collaboration dans un réseau de services qui fournissent tous un accès comportant peu d'obstacles aux services, un environnement sécuritaire et adapté aux jeunes, qui leur permet de se développer et d'être soutenus afin de définir l'orientation de leurs propres soins (Salmon et autres, 2018).

Les « Produits et services en une seule étape » ont vraiment évolué vers « À quoi ressemble la communauté? Quelle est la stratégie dans la communauté afin de créer les services et bâtir la communauté autour des besoins des jeunes et des familles? » Ensuite, « Comment pouvons-nous travailler avec eux afin de leur donner les moyens pour qu'ils rassemblent les partenaires, y compris les partenaires autochtones, les écoles et les différentes personnes en un seul groupe commun de gens, avec pour même but d'améliorer la santé des jeunes? »

(Personne interrogée)

DONNÉES PROBANTES POUR LES SIJ

Il y a toujours un décalage entre l'introduction d'une innovation et le développement de données de recherche connexes solides. Cela est vrai des SIJ, malgré que les données recueillies soient en constante progression. Comme déjà mentionné, il existe de nombreuses recherches et données des défenseurs qui soulignent le besoin et le bien-fondé des SIJ comme moyen de résoudre les problèmes de longue date liés aux services en santé mentale des jeunes, tant au Canada qu'à l'international (consultez *Pourquoi doit-on transformer les services de santé mentale pour les jeunes?* ci-dessus).

De la même façon, il existe un nombre substantiel de recherches expliquant la conception des SIJ. Une évaluation à portée internationale de Settapani et collègues (2019), par exemple, a souligné les principes communs des SIJ pour différents environnements et d'autres attributs importants. Au Canada, une partie de ces recherches plus descriptives se concentrent sur la conception globale des SIJ ou sur ses aspects précis, comme les cadres de travail conceptuels connexes (p. ex. Halsall, 2018), les contributions des jeunes et des membres des familles (p. ex. Henderson et autres, 2021), ou les préférences et priorités connexes des éducateurs en ce qui concerne les différents aspects des SIJ (Hawke et autres, 2021).

Les études de mise en œuvre à l'international des SIJ sont également de plus en plus nombreuses, malgré qu'on leur ait reproché de ne pas être suffisamment détaillées ou nombreuses afin de diriger clairement la mise en œuvre et la reproduction (Malla et autres, 2020; Settapani et autres, 2019). Au Canada, les données de mise en œuvre et les conseils³ sont apparus avec la croissance des plus importants programmes SIJ ou réseaux, à savoir, ACCESS Esprits ouverts (AEO), Foundry et l'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario, dont chacun a reçu une évaluation ou un mandat de recherche. En effet, un cahier spécial de la revue scientifique *Early Intervention in Psychiatry*, a mis l'accent sur la conception et la mise en œuvre des services dans sept sites d'AEO, chacun desservant différentes communautés géographiques ou culturelles.

Par exemple, une évaluation formative de Foundry par Salmon et collègues (2018, 2020) a décrit le processus de développement entrepris pour les six premiers sites et les défis examinés et les facteurs de succès fondés sur les entrevues et les groupes ciblés avec 150 différents intervenants (consultez *IYS Achievements (Réussites des SIJ)* et *IYS Challenges (Défis et possibilités)*, ci-dessous). Une même attention à la mise en œuvre des facteurs de succès et des défis est portée sur les évaluations formatives des carrefours individuels de l'initiative des carrefours bien-être

³ À titre d'exemple, Foundry a publié un guide de démarrage, un guide des services et d'autres ressources; AEO a publié un guide de cartographie des communautés; et l'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario a publié un guide d'introduction aux SIJ.

pour les jeunes de l'Ontario et des sites d'AEO (Iyer et autres, 2019; Lu et autres, 2021; Valianatos et autres, 2019), et sur les équipes de service collaboratives intégrées de YouthCan IMPACT – comparables à bien des égards aux SIJ (Henderson et autres, 2019).

À l'international, les recherches sur l'efficacité des services intégrés pour les jeunes (SIJ) manquent généralement de groupes de contrôle ou de comparaison, mais sont prometteuses en ce qui a trait aux différences avant et après intervention. La majorité de ces données de recherches proviennent des évaluations de *headspace* en Australie. À l'aide d'une combinaison d'autoévaluation des jeunes, d'évaluations et d'observations cliniques, ces études ont prouvé l'existence de nombreux bienfaits, dont la réduction de la détresse psychologique parmi les jeunes participants, des améliorations à leur santé physique, à leurs relations sociales et à leurs aptitudes sociales (*headspace*, 2020; Hilferty et autres, 2015; Muir et autres, 2009; Rickwood et autres, 2015). De semblables réductions de la détresse ont été signalées parmi les jeunes participants au programme *Jigsaw* en Irlande (O'Keefe et autres, 2015).

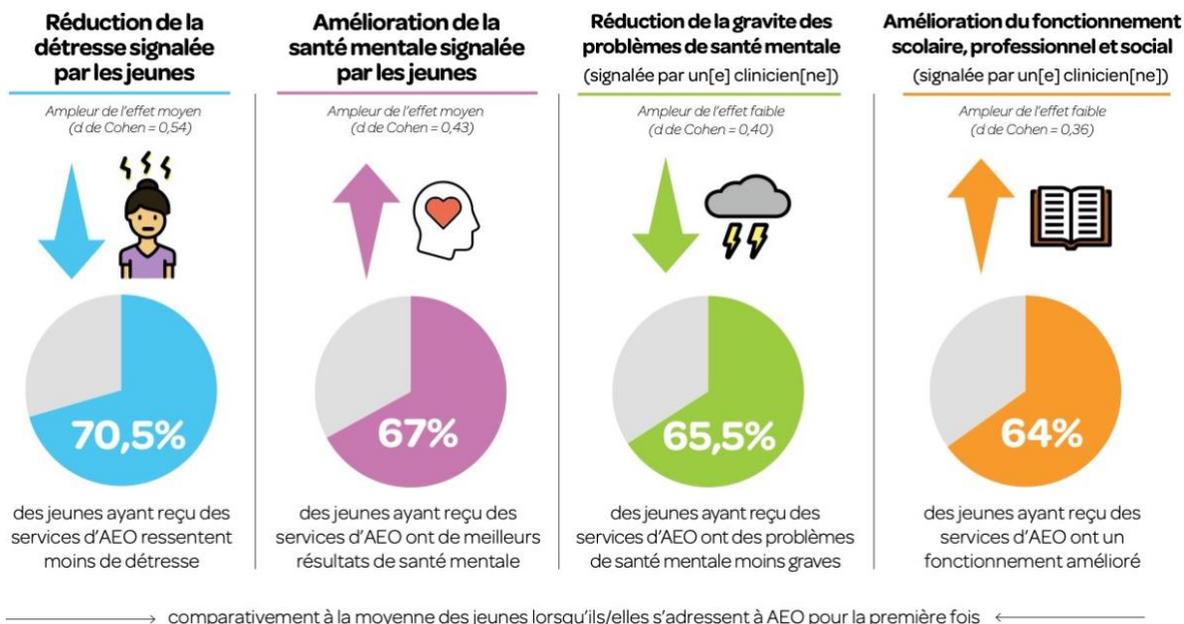
S'il est vrai que de nombreuses évaluations axées sur les résultats des SIJ au Canada sont soit en cours ou n'ont pas encore été publiées en rapports finaux, les conclusions préliminaires sont tout aussi prometteuses que celles de l'Australie. À titre d'exemple, les conclusions préliminaires de l'étude d'ACCESS Esprits ouverts (AEO) (fondée sur les données d'août 2020) ont indiqué que les jeunes participants provenaient du groupe cible prévu : ceux âgés de 12 à 24 ans avec des degrés de besoins élevés⁴ qui n'étaient pas aidés efficacement ailleurs. De plus, il a été prouvé que la grande majorité des services aux sites d'AEO respectent les normes d'accès rapide :

- selon les chiffres déclarés, 84 % des jeunes ont été évalués dans les 72 heures suivant leur recommandation ou leur présentation à un rendez-vous;
- il y avait une moyenne de temps d'attente pour les rendez-vous en personne de moins de 30 minutes; et
- les interventions étaient offertes dans les 30 jours suivant la recommandation pour 94 % des jeunes (tous les chiffres proviennent d'AEO, 2021).

Fait encore plus important : les jeunes aux sites d'AOE ont signalé bien moins de problèmes liés à la détresse et à la santé mentale et des améliorations quant à l'école, le travail et les aptitudes sociales (AEO, 2021), en comparaison à la moyenne des jeunes, lors de leur arrivée aux sites d'AEO :

⁴ En termes de détresse psychologique, la gravité des problèmes de santé mentale, l'autoévaluation de la santé et de la santé mentale et les tendances suicidaires.

Figure 4 Les conclusions préliminaires des sites d'AEO (en date d'août 2020)



Source : ACCESS Esprits ouverts (2021).

Des résultats semblables ont été signalés parmi les jeunes de Foundry en ce qui concerne les profils et les degrés de besoins de même que pour les améliorations dans leur fonctionnement autoévalué et leur capacité à gérer leur santé, leur vie et leurs problèmes (Foundry, 2018). Les conclusions de l'évaluation du développement de Foundry ont également permis de trouver une réduction des temps d'attente et des cotes de satisfaction élevées en ce qui a trait aux services des SIJ parmi les jeunes et les familles, en particulier en termes de services adaptés aux jeunes et pour l'approche globale (Salmon et autres, 2020). L'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario (CBEJO) a également signalé des degrés élevés de satisfaction des services, comme démontré par 99 % des personnes qui ont répondu qu'ils recommanderaient les services de l'initiative des CBEJO (CBEJO, 2021).

Du point de vue des systèmes, les résultats de ces évaluations indiquent également un clair besoin des SIJ : par exemple, 44 % des jeunes de Foundry n'auraient pas eu accès aux services, sans l'option que leur offre Foundry (Foundry, 2018). De même, 40 % des jeunes de l'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario (CBEJO), interrogés entre avril 2020 et mars 2021, ont dit qu'ils n'auraient pas su vers qui se tourner sans cette dernière, ou qu'ils n'auraient pas cherché d'aide sans elle (CBEJO, 2021).

RÉUSSITES DES SIJ

Les SIJ se sont considérablement améliorés au Canada, en particulier dans les dix dernières années, et les circonstances favorables et les sites se développent rapidement dans tout le pays. Tout système prend des années à se transformer, mais il est déjà possible de célébrer plusieurs réussites. Pensons d'abord, bien sûr, aux rapports des effets positifs sur les résultats en santé mentale des jeunes, indiqués dans la section précédente, et le fait que les jeunes avec de hauts degrés de besoin accèdent à ces services.

Tout aussi impressionnants sont les nombreux rapports qualitatifs de jeunes qui expriment leur grande satisfaction à l'égard des services et qui saluent le modèle des SIJ : en particulier, dans le cadre de l'effort de déstigmatisation des inquiétudes à propos de la santé mentale et de donner les moyens aux jeunes pour qu'ils gèrent leurs propres soins et leur rétablissement (p. ex. AEO, 2021; Henderson et autres, 2020; Salmon et autres, 2018). De plus, de nombreux programmes des SIJ ont été en mesure d'améliorer l'accessibilité à leurs services, en partie en

raison de la réponse à crise de la COVID-19, et d'offrir des soins virtuels selon plusieurs formats (p. ex. par messages textes et clavardage, par téléphone, par vidéoconférence) et ressources sur des plateformes virtuelles.



Foundry a créé des centres qui servent de « guichets uniques » et qui n'ajoutent pas simplement un programme ou un service à la ville où il se situe ou des mécanismes pour optimiser l'utilisation de ressources limitées. Les centres ont plutôt fondamentalement changé les paysages quant aux services et aux politiques dans les régions où ils étaient établis. Pour fonder un centre Foundry, les communautés ont dû créer de nouveaux services et réseaux ainsi qu'élargir les réseaux actuels afin d'obtenir une intégration longtemps voulue mais jamais atteinte, au niveau des cliniques, de l'administration et de la communauté.

(Salmon et autres, 2018, p. 69)

Avant tout, les initiatives des SIJ semblent aussi atteindre un objectif, c'est-à-dire transformer les services dans les communautés où elles ont été conçues. Lors d'entrevues approfondies, par exemple, l'évaluation de la preuve de concept de Foundry a révélé qu'elle avait « transformé l'accès aux services pour les jeunes et leurs familles principalement par l'intégration délibérée de services, de programmes et de politiques à l'échelle des secteurs et des systèmes » (Salmon et autres, 2018, p. 69).

Une des principales conclusions à propos des facteurs de succès dans la mise en œuvre de SIJ dans de nombreuses régions était l'émergence d'un objectif commun dans les centres et les services impliqués à chaque site ainsi que l'importance du « leadership distribué » et de la prise de décisions fondée sur le consensus à

différents niveaux du soutien de cette transformation de la culture de l'organisation et des systèmes (Lu et autres, 2021; Salmon et autres, 2018; 2020). On retrouve également ces conclusions dans les études du CBEJO et d'AEO (Henderson et autres, 2020; Iyer et autres, 2019).

L'utilisation de modèles de gouvernance sophistiqués dans le but de créer et maintenir l'intégration a été un facteur déterminant de cette transformation (Abba-Aji et autres, 2019; Foundry, 2021; Malla, 2019). Même si chaque programme des SIJ a évolué de façon différente dans son contexte régional, ils ont tous des structures de gouvernance similaires, où une agence principale facilite une approche coordonnée et collaborative en matière de prestation de services pour les agences au service des jeunes dans une communauté particulière. Le tout est soutenu par un organisme provincial ou territorial central qui sert de « pilier » et soutient d'autres sites dans la province ou le territoire.⁵ Ce genre de structure flexible avec de multiples niveaux comprend également des organismes consultatifs locaux et provinciaux pour résoudre des problèmes particuliers (p. ex. la mise en œuvre) ou les besoins de la population (p. ex. les jeunes, les aidants, les communautés autochtones). Cela signifie que la transformation du service et du système a été systématiquement basée sur les principes de base, les objectifs, les protocoles et les conseils ciblés de groupes d'intervenants clés, permettant ainsi d'être personnalisés à des contextes communautaires locaux (Iyer et autres, 2019).

En liant les sites, ce modèle de gouvernance flexible avec de multiples niveaux a également développé des réseaux locaux et régionaux pour la coordination, le partenariat et le partage des connaissances, qui ont été essentiels à la création de systèmes de soins organisés dans ces régions. Lors de la période de son étude, AEO a créé un réseau multiétablissements partout au Canada. Parmi les efforts plus récents, on compte une nouvelle fédération⁶, formée de dirigeants de SIJ des neuf provinces participantes, et un nouveau réseau de réseaux (IYS-Net), actuellement soutenu par la Fondation Graham Boeckh et les Instituts de recherche en santé du Canada. IYS-Net reliera les régions afin d'avoir des répercussions plus importantes, de meilleurs résultats pour la santé mentale des jeunes et de la recherche conjointe, tout en développant des normes⁷, des indicateurs et de la collection de données communs. IYS-Net, qui n'est pas une initiative de service direct, se concentrera aussi sur le partage de pratiques exemplaires pour les services de santé mentale culturellement adaptés pour les jeunes, surtout dans les communautés autochtones et racialisées, ainsi que sur le soutien de manière générale d'initiatives provinciales et territoriales des SIJ.

⁵ Au Québec, ces organismes centraux font partie du réseau actuel de services de la santé et des services sociaux, des centres intégrés de services de santé et sociaux, comprenant les hôpitaux, la protection de la jeunesse, les centres d'hébergement de soins de longue durée. L'organisme pilier pour l'ensemble d'Aire ouverte est le ministère de la Santé et des Services sociaux.

⁶ En octobre 2021.

⁷ Il s'agit déjà d'une fonction des programmes provinciaux, mais il n'est pas encore courant parmi ceux-ci.

L'investissement dans la recherche et l'évaluation des SIJ ici au Canada, qui contribue au savoir international des SIJ, est une autre réalisation importante. Plus particulièrement, les résultats finaux d'AEO offriront des renseignements approfondis sur les répercussions et la mise en œuvre de SIJ dans de nombreux contextes communautaires, sur les personnes qui en profiteront le plus et comment ils en profiteront (Iyer et autres, 2019). Une étude des coûts et des avantages⁸ est également en cours. De même, l'approche d'évaluation commune des CBEJO analysera le fonctionnement des jeunes avec le temps et le degré d'efficacité du modèle des CBEJO, et Foundry continue de publier régulièrement les résultats d'évaluations. Un essai contrôlé randomisé des équipes de soins intégrés en Ontario est aussi en cours (l'étude de YouthCan IMPACT). Ces initiatives de recherche et d'évaluation contribueront toutes substantiellement au développement et à l'amélioration continue des SIJ en tant que système de soins.

L'intégration des mesures dans la prestation et l'exploitation continues des services des SIJ au Canada est aussi un accomplissement, car cela a aidé à établir une infrastructure pour l'information et le cadre pour la planification de service continu basé sur les données et l'apprentissage à long terme. Par exemple, Abba-Aji et ses collègues (2018) ont signalé qu'au site d'AEO à Edmonton, les résultats de l'étude ont indiqué plus de services de psychiatrie après les heures ouvrables et un plus grand éventail de fournisseurs de service que dans le modèle initial, ainsi que des formats de service plus flexibles, comme le choix de sites communautaires et des rendez-vous mobiles. Des ensembles minimaux de données ont été établis dans plusieurs sites des CBEJO, de Foundry et d'AEO. Conjointement avec l'approche commune de mobilisation des jeunes et des familles dans la recherche et l'évaluation, cela soutiendra une culture d'apprentissage continu et de prise de décision fondée sur les données, même pendant la transformation du service.

Un dernier accomplissement possiblement transformateur des SIJ au Canada est le développement de plusieurs emplacements particulièrement axés sur le service aux jeunes dans les communautés autochtones. Près de la moitié des anciens sites d'AEO sont situés dans des communautés autochtones ou avec une forte proportion de jeunes Autochtones. Foundry, Rassembler (Huddle) Manitoba et les CBEJO ont aussi des sites menés par des Autochtones. Ceci est important, car les jeunes Autochtones pourraient être plus affectés par certains problèmes de santé mentale et avoir plus de difficulté à accéder à des services culturellement adaptés (p. ex. Levin & Herbert, 2004), en raison de discrimination, de racisme et d'oppression des peuples autochtones au Canada, provenant du colonialisme historique et actuel. Des expériences de racisme structurel et social peuvent se manifester en traumatisme individuel et collectif, ainsi que des disparités en matière de santé, économiques et sociales, malgré les forces culturelles et communautaires considérables des peuples autochtones et des siècles de résistance et de résilience.

⁸ Les données préliminaires du site d'AEO à Edmonton indiquent des économies de dix dollars sur les services pour chaque dollar investi dans les SIJ (Iyer et autres, 2019).

Dans les communautés autochtones, servir les jeunes veut aussi dire servir la communauté. Les interventions cliniques et la promotion de la santé mentale communautaire peuvent mobiliser des ressources culturelles, comme les valeurs culturelles, l'histoire collective et la richesse des langues et traditions autochtones, pour favoriser la résilience (Kirmayer et autres, 2011). Par exemple, les approches cliniques employées par l'équipe des SIJ d'AEO dans la première nation des Eskasoni sont axées sur la communauté et basées sur les enseignements Mi'kmaq, comme la « vision à deux yeux » (Bartlett, Marshall et Marshall, 2004); il est crucial d'honorer l'intégration des pratiques de guérison autochtones et les méthodes de soutien occidentales (Hutt-Macleod et autres, 2019).

Les sites des SIJ autochtones partout au pays fourniront sans doute des apprentissages utiles sur les moyens de nous assurer que les SIJ répondent aux besoins de jeunes Autochtones de manière culturellement adaptée et qu'ils obtiennent des résultats équitables. Par exemple, l'équipe des SIJ d'AEO à Ulukhaktok, dans les Territoires du Nord-Ouest, a donné une formation novatrice en premiers soins de santé mentale et sur l'intervention face au suicide à deux membres de la communauté – un aîné et un jeune – afin d'offrir des soins à ses jeunes (Etter et autres, 2019). Ces sites contribueront également à développer une meilleure compréhension de l'intégration de la responsabilisation, du contrôle, de l'accès et de la possession⁹ et d'autres protocoles de recherche des communautés autochtones dans la collecte de données actuelle et les études multiemplacements comme AEO (Boksa et autres, 2019).

⁹ Les principes PCAP des Premières Nations font référence à la propriété, au contrôle, à l'accès et à la possession des données et visent à soutenir une gouvernance solide de l'information sur la voie de la souveraineté en matière de données (Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, 2022).

DÉFIS ET POSSIBILITÉS

Le moins que l'on puisse dire, c'est que la transformation des systèmes n'est pas une tâche simple. Alors que les études pour la mise en œuvre de services intégrés pour les jeunes (SIJ) au Canada ont identifié plusieurs facteurs de réussite, elles ont aussi mis en lumière certains défis communs. Les personnes interrogées en ont aussi soulevé plusieurs. En ce qui touche les sites, de tels problèmes tendent vers la gestion du changement, particulièrement pour atteindre une intégration complète avec les partenaires variés des entreprises et l'harmonisation des éléments de service (p. ex. heures de service supplémentaires, soutien de pairs, ententes de divulgation), surtout si ceux-ci n'étaient pas une option pour chaque service avant que les SIJ ne commencent à s'établir dans la communauté.

De la même façon, le fait d'appuyer l'adhésion des principaux décideurs et le soutien financier dans certains cas, tout en gérant les attentes, ont été identifiés dans la documentation et lors des entrevues comme étant des défis communs. Cela a été d'autant plus difficile quand les organismes éprouvaient de l'instabilité en raison des défis de réorganisation et d'effectifs (P. ex. Henderson et autres, 2020; Iyer et autres, 2019; Vallianatos et autres, 2019). Pour ce qui est du programme/réseau central, on rapporte que les défis opérationnels ont plutôt été en lien avec l'atteinte d'un degré de fidélité dans les sites participants, particulièrement à la lumière des différences entre les collectivités concernant la géographie, la culture (et, dans certains cas, la langue), ainsi que dans les modes de communication et les réalités politiques, comme les ententes de financement et les conventions collectives (p. ex. Abba-Aji et autres, 2019; Iyer et autres, 2019).

Qu'ils soient locaux ou régionaux, les sites des SIJ ne sont qu'une partie du continuum de services qui pourrait devoir être mobilisé pour combler les besoins de tout jeune ou groupe de jeunes donné. Il peut même être nécessaire de les diriger vers des services plus intensifs ou spécialisés. En tant que milieu d'intervention au niveau des systèmes, les sites des SIJ n'ont de succès qu'en fonction de la réponse des autres éléments du système de santé mentale pour les jeunes. Cela signifie que le succès de l'engagement des jeunes peut se traduire par l'augmentation de la demande, même lorsque l'emplacement et les ressources sont limités (Abba-Aji et autres, 2019; Vallianatos et autres, 2019). De même, des défis pour l'atteinte de délais cibles en soins spécialisés peuvent exister lorsqu'il y a des retards de système ou que ces services n'existent tout simplement pas, comme dans les collectivités rurales et éloignées.

Un autre défi rencontré par les SIJ est de continuer à accumuler des preuves d'efficacité. Comme nous l'avons souligné, il s'agit d'une zone de réalisations de croissance pour des SIJ au Canada. Il existe déjà une infrastructure impressionnante pour la collecte et la mesure de données (p. ex. ensemble minimal de données) dans la plupart des grands programmes ou réseaux des SIJ. Le défi, et l'occasion, est de continuer à accumuler ces preuves d'efficacité de façon à apprendre

pour qui ces approches fonctionnent le mieux, dans quels contextes et selon quelles circonstances (mais aussi pour qui les SIJ sont moins efficaces) afin que les changements puissent être apportés de manière éclairée au besoin.

En ce sens, les « données probantes » doivent impliquer de l'information provenant d'expériences, de pratiques, de savoir traditionnel et de recherches. En d'autres termes, les données probantes doivent être significatives, pertinentes et appropriées pour les jeunes, les familles et les collectivités, en plus d'être crédibles du point de vue de la recherche. L'atteinte d'un tel équilibre de besoins n'est pas simple et peut sembler quelque peu différente selon les collectivités et les régions, tout en s'harmonisant tout de même avec les protocoles pour la collecte commune de données.

Un défi similaire est que la complexité du changement de système ne se prête pas facilement aux méthodes standards d'évaluation de programme. Du point de vue de la recherche et de l'évaluation, il y en a bien plus à apprendre sur les SIJ, non seulement en matière de résultats des services pour les jeunes et leur famille, mais aussi en matière de répercussions dans les collectivités en tant que partie intégrale des systèmes de soins efficaces et évolutifs.

Dans ce contexte, il existe bien une possibilité de bâtir selon l'évaluation des incidences sur la collectivité avec des approches communes à travers les programmes des SIJ. Cependant, des méthodes plus complexes et raffinées (p. ex. schématisation des résultats et du cheminement, analyse des réseaux sociaux, analyse de contribution) sont nécessaires pour établir la façon dont les SIJ transforment les systèmes de santé mentale chez les jeunes dans les collectivités de manière régionale et nationale. Dans la mesure où la nouvelle fédération pancanadienne de SIJ et de RR-SIJ sont capables d'élaborer des indicateurs et des méthodes de collecte de données communs ainsi que des cadres d'évaluation qui sont encore sensibles aux besoins et aux contextes locaux, ils représentent une occasion pour les SIJ de développer un système de santé apprenant à travers le pays.



Ce que nous n'avons jamais fait, c'est de vraiment comprendre le processus d'intégration, qui n'a jamais vraiment été mesuré. Nous nous concentrons sur l'intégration, car nous croyons que si nous procédons bien à l'intégration, les jeunes dans la famille pourront en profiter et obtenir de meilleurs soins.

(Personne interrogée)

Maintenant que les SIJ se développent et se propagent sur plusieurs territoires de compétence, on peut voir la possibilité d'élaborer des normes communes de services, tant pour la responsabilité envers les jeunes, les familles et les autres intervenants que pour l'amélioration continue de la qualité et pour maintenir l'intégrité du cadre des SIJ au fil du temps. Les travaux

en ce sens ont déjà débuté : CBEJO, Foundry et Aire ouverte ont tous élaboré des normes de service pour leurs propres initiatives provinciales afin d'assurer des niveaux de soins constants sur les sites. Comme mentionné plus haut, de multiples documents d'orientation ont été élaborés en soutien aux organismes responsables afin d'élaborer et de mettre en œuvre le modèle des SIJ. Aussi, AEO a réalisé une comparaison de 72 heures pour l'accès initial aux services. Il a aussi présenté les temps d'attente pour accéder à des interventions précises à l'aide de comparaisons pour des soins non urgents de l'Association des psychiatres du Canada (APC 2021).

Cependant, il sera aussi important d'élaborer des comparaisons semblables afin de guider une livraison de service continu au niveau des sites dans chaque composante principale du service. Celles-ci peuvent être particulièrement utiles si elles sont évaluées avec chaque but personnel des jeunes pour leur engagement avec les SIJ et les attentes des membres de la famille. De telles normes peuvent aider à définir comment les composantes principales des SIJ devraient être rendues opérationnelles, tout en fournissant une flexibilité d'adaptation aux réalités et besoins locaux. De plus, les normes nationales, c'est-à-dire à *même* les programmes provinciaux, peuvent être utiles pour guider l'élaboration de compétences essentielles pour les employés et le calendrier de formation, en reconnaissant que les employés qui viendront travailler auront des formations variées, dont certaines peuvent englober le système de santé mentale chez l'adulte. Cependant, comme pour tous les aspects des SIJ, l'élaboration de normes communes de service et de compétences essentielles sera plus pertinente et efficace si elle est entreprise en collaboration avec les jeunes et les membres de leurs familles, et doit faire preuve d'assez de souplesse pour répondre de façon adéquate aux besoins locaux.

Et enfin, la durabilité des SIJ au Canada est un défi continu pour le secteur. La nature itérative de sa croissance peut avoir conduit à son succès en ce qui concerne sa transmission, mais certaines personnes interrogées nous ont dit que leurs sites des SIJ ont eu à bricoler un financement à partir d'une variété de sources pour couvrir tant les coûts d'exploitation que le capital. Ce dernier peut être particulièrement difficile à financer. Également, nous avons appris par l'un des programmes que la contribution pour soutenir l'engagement des jeunes et des familles n'est souvent pas entièrement prise en compte dans le budget des projets, tout comme la participation des organismes communautaires.



...Comment pouvons-nous transformer le narratif pour qu'il en devienne un de qualité du service? Mais aussi, comment être ouverts et prêts à comprendre que lorsque nous commencerons à parler du narratif sur la qualité du service, cela pourrait changer le modèle? Cela ne changera pas nécessairement toutes les composantes principales du modèle, mais la trajectoire de la mise en œuvre du modèle pourrait en être modifiée.

(Personne interrogée)

Les services communautaires en santé mentale sont souvent considérés comme étant les « orphelins » des budgets de santé; la santé mentale des jeunes l'est encore plus. La production continue d'outils de connaissance qui décrivent l'innovation des SIJ et comment ils fonctionnent, et le fait d'identifier des façons de les rendre plus efficaces pour le plus de jeunes que possible ne peuvent qu'améliorer leur continuité à long terme.

CONCLUSION

J'ai eu la chance d'avoir un système de soutien qui m'a aidé à trouver des ressources. Si vous n'en avez pas, c'est pratiquement impossible d'en trouver lorsque vous êtes dans cet état d'esprit difficile; et il existe tant de préjugés à propos des soins en santé mentale. Je vis dans une petite ville et il y a beaucoup de préjugés sur la recherche de soins. C'est difficile de savoir où ils se trouvent et à quoi ces soins ressemblent. J'ai l'impression que de nombreux [jeunes] sont découragés par les soins en santé mentale avant même de se lancer dans le processus.

(Informateur clé pour les jeunes)

La promesse - et la réalité de croissance - des SIJ est d'offrir une solution alternative aux expériences que cette jeune personne décrit; un endroit où les préjugés, la stigmatisation et les soins inadaptés sont remplacés par un accueil chaleureux par les pairs, des relations de confiance avec les employés et des services appropriés et efficaces dans un environnement accueillant et sécuritaire.

Le Canada transforme actuellement la façon dont il répond aux besoins des adolescents et des jeunes adultes en matière de besoins physiques, sociaux et en santé mentale à travers des services et du soutien. L'« innovation » des SIJ se trouve dans son organisation et sa gouvernance, et particulièrement dans son intégration des perspectives de la jeunesse et des familles dans la planification, l'élaboration et la prestation de services continus.

Les SIJ sont encore en pleine croissance en tant que service et intervention à la portée du système, mais il existe un élan et un soutien grandissants ainsi que des progrès encourageants tandis que le plan se répartit partout au pays. L'enthousiasme pour les SIJ est très répandu, même à tous les niveaux du gouvernement (Malla, Frampton et Mansouri, 2020). Le défi global sera d'assurer que le rythme d'acquisition des connaissances et d'apprentissage suit celui du développement des services, et que ce secteur soit bien soutenu pour sa durabilité à long terme. La jeunesse canadienne ne mérite rien de moins.

RÉFÉRENCES

- Abba-Aji, A., Hay, K., Kelland, J., Mummery, C., Urichuk, L., Gerdes, C., Snaterse, M., Chue, P., Lal, S., Joobor, R., Boksa, P., Malla, A., N Iyer, S., & Shah, J. L. (2019). Transforming youth mental health services in a large urban centre: ACCESS Open Minds Edmonton. *Early Intervention in Psychiatry*, 13, 14-19. <https://doi.org/10.1111/eip.12813>
- ACCESS Esprits ouverts. (2021). AOMInterimResults-1.pdf (<https://accessopenminds.ca/fr/>)
- Bartlett, C., Marshall, M., Marshall, A. (2012). Two-Eyed Seeing and other lessons learned within a co-learning journey of bringing together Indigenous and mainstream knowledges and ways of knowing. *Journal of Environmental Studies and Sciences*, 2, 331-340. <https://doi.org/10.1007/s13412-012-0086-8>
- Boksa, P., Hutt-MacLeod, D., Clair, L., Brass, G., Bighead, S., MacKinnon, A., Etter, M., Gould, H., Sock, E., Matoush, J., Rabbitskin, N., Ballantyne, C., Goose, A., Rudderham, H., Plourde, V., Gordon, M., Gilbert, L., Ramsden, V. R., Noel, V., ... Iyer, S. N. (2021). Demographic and Clinical Presentations of Youth using Enhanced Mental Health Services in Six Indigenous Communities from the ACCESS Open Minds Network. *The Canadian Journal of Psychiatry*, <https://doi.org/10.1177/07067437211055416>
- Carrefours bien-être pour les jeunes. (2017). Introduction aux carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario. https://centresbien-etrejeunesse.ca/wp-content/themes/ywo/assets/files/YWHO_Primer_Fr_FINAL.pdf
- Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (2022). Les principes PCAP des Premières Nations. <https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations/>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2020). *Plan stratégique de CAMH : 2020-2023*. <https://www.camh.ca/-/media/files/onecamh-stratplan-2020-2023-fr-accessible-pdf.pdf>
- Davidson, L., & Locke, J. H. (2010). Using a public health approach to address student mental health. In J. Kay & V. Schwartz (Eds.), *Mental health care in the college community* (pp. 267-288). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470686836.ch14>
- Erskine, H. E., Baxter, A. J., Patton, G., Moffitt, T. E., Patel, V., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2017). The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 26(4), 395-402. <https://doi.org/10.1017/S2045796015001158>
- Etter, M., Goose, A., Nossal, M., Chishom-Nelson, J., Heck, C., Joobor, R., Boksa, P., Lal, S., Shah, J.L., Andersson, N., Iyer, S.N., & Malla, A. (2019). Improving youth mental wellness services

in an Indigenous context in Ulukhaktok, Northwest Territories: ACCESS Open Minds Project. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(Suppl. 1), 35-41.

<https://doi.org/10.1111/eip.12816>

Fondation Graham Boeckh (2021a). *Services intégrés pour les jeunes : Un aperçu pancanadien*. Présentation. Montréal, QC : Auteur.

Fondation Graham Boeckh (2021). *Que sont les services intégrés pour les jeunes?* Consulté à partir de : <https://grahamboeckhfoundation.org/fr/ce-que-nous-faisons/transformer-la-sante-mentale/que-sont-les-services-integres-pour-les-jeunes/>

Foundry (2018). *Foundry early learnings: Proof of concept evaluation report*. Vancouver, BC: Foundry. <https://foundrybc.ca/wp-content/uploads/2020/06/L.8-Foundry-Proof-of-Concept-Evaluation-Report.pdf>

Fusar-Poli, P. (2019). Integrated mental health services for the developmental period (0 to 25 years): A critical review of the evidence. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00355>

Goldbloom, D. S. (2019). Invited commentary: ACCESS Open Minds/Esprits ouvertes-A seismic shift in Canadian mental healthcare. *Early Intervention Psychiatry*, 13 Suppl, 1, 12-13. <https://doi.org/10.1111/eip.12812>

Gouvernement du Canada (2006). Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada. Ottawa : Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. https://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_f.pdf

Halsall, T., Manion, I., & Henderson, J. (2018). Examining integrated youth services using the bioecological model: Alignments and opportunities. *International Journal of Integrated Care*, 18, 1-12. <https://doi.org/10.5334/ijic.4165>

Halsall, T., Manion, I., Henderson, J., Robeson, P., Purcell, R., & Iyer, S.N. (2020). Examining partnerships within an international knowledge translation network focused on youth mental health promotion. *Health Research Policy and Systems*, 18, Article 29. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-0535-x>

Halsall, T., Manion, I., Iyer, S.N., Mathias, S., Purcell, R., & Henderson, J. (2019). Trends in mental health system transformation: Integrating youth services within the Canadian context. *Healthcare Management Forum*, 32, 51-55. <https://doi.org/10.1177/0840470418808815>

Hawke, L. D., Thabane, L., Wilkins, L., Mathias, S., Iyer, S., & Henderson, J. (2021). Don't Forget the Caregivers! A Discrete Choice Experiment Examining Caregiver Views of Integrated Youth Services. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 14(6), 791-802.

<https://doi.org/10.1007/s40271-021-00510-6>

headspace. (2020). *headspace Annual Report 2019-2020*. Melbourne, VIC, Australia: Headspace.

https://headspace.org.au/assets/HSP10755_Annual-Report-2020_FA02_DIGI.pdf

Henderson, J., Hawke, L. D., Iyer, S. N., Hayes, E., Darnay, K., Mathias, S., & Thabane, L. (2021). Youth perspectives on integrated youth services: A discrete choice conjoint experiment. *The Canadian Journal of Psychiatry*, <https://doi.org/10.1177/07067437211044717>

Henderson, J., Hess, M., Mehra, K., & Hawke, L. D. (2020). From planning to implementation of the YouthCan IMPACT Project: A formative evaluation. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 47(2), 216–229. <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09658-4>

Hilferty, F., Cassells, R., Muir, K., Duncan, A., Christensen, D., Mitrou, Y., Mavisakalyan, C., Hafekost, I., Tarvedi, Y., Wingrove, C., & Katz, I. (2015). *Is headspace making a difference to young people's lives?* Final Report of the independent evaluation of the headspace program. Sydney, NSW, Australia: Social Policy Research Centre, UNSW Australia.

<https://headspace.org.au/assets/Uploads/Evaluation-of-headspace-program.pdf>

Hutt-MacLeod, D., Rudderham, H., Sylliboy, A., Sylliboy-Denny, M., Liebenberg, L., Denny, J. F., Gould, M. R., Gould, N., Nossal, M., Iyer, S. N., Malla, A., & Boksa, P. (2019). Eskasoni First Nation's transformation of youth mental healthcare: Partnership between a Mi'kmaq community and the ACCESS Open Minds research project in implementing innovative practice and service evaluation. *Early Intervention Psychiatry*, 13 42-47.

<https://doi.org/10.1111/eip.12817>

Iyer, S. N., Shah, J., Boksa, P., Lal, S., Joobor, R., Andersson, N., Fuhrer, R., Abdel-Baki, A., Beaton, A. M., Reaume-Zimmer, P., Hutt-MacLeod, D., Levasseur, M. A., Chandrasena, R., Rousseau, C., Torrie, J., Etter, M., Vallianatos, H., Abba-Aji, A., Bighead, S., MacKinnon, A., ... Malla, A. K. (2019). A minimum evaluation protocol and stepped-wedge cluster randomized trial of ACCESS Open Minds, a large Canadian youth mental health services transformation project. *BMC Psychiatry*, 273 <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2232-2>

Jones, P. B. (2013). Adult mental health disorders and their age at onset. *The British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s5-s10. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119164>

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National

- Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
<http://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kirby, M. J., & Keon, W.J. (2006). *Out of the shadows at last: Transforming mental health, mental illness and addiction services in Canada*. Ottawa: Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology)
<https://sencanada.ca/Content/SEN/Committee/391/soci/rep/pdf/rep02may06high-e.pdf>
- Kirmayer, L. J., Dandeneau, S., Marshall, E., Phillips, M. K., & Williamson, K. J. (2011). Rethinking resilience from Indigenous perspectives. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 84-91. <https://doi.org/10.1177/02F070674371105600203>
- Levin, R., & Herbert, M. (2005) The Experience of Urban Aboriginals with Health Care Services in Canada, *Social Work in Health Care*, 39:1-2, 165-179.
https://doi.org/10.1300/J010v39n01_11
- Varatharajan, T., Costello, J., & Rush, B. (2021). *The Grove Hubs (formerly the Integrated Youth Services Network Wellington/Guelph): Developmental evaluation final report*. Guelph, ON: Homewood Research Institute. http://hriresearch.s3.amazonaws.com/uploads/2021/11/The-Grove-Evaluation-Final-Report_-1.pdf
- Malla, A., Boksa, P., & Joober, R. (2021). The New Wave of Youth Mental Health Services: Time for Reflection and Caution. *Canadian Journal of Psychiatry*, 66(7), 616-620.
<https://doi.org/10.1177/0706743720984382>
- Malla, A., Frampton, A., & Mansouri, B. I. (2020). Youth Mental Health Services: Promoting Wellness or Treating Mental Illness? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(8), 531-535.
<https://doi.org/10.1177/02F0706743720920033>
- Malla, A., Iyer, S., Shah, J., Joober, R., Boksa, P., Lal, S., Fuhrer, R., Andersson, N., Abdel-Baki, A., Hutt-MacLeod, D., Beaton, A., Reaume-Zimmer, P., Chisholm-Nelson, J., Rousseau, C., Chandrasena, R., Bourque, J., Aubin, D., Levasseur, M. A., Winkelmann, I., Etter, M., ... ACCESS Open Minds Youth Mental Health Network (2019). Canadian response to need for transformation of youth mental health services: ACCESS Open Minds (Esprits ouvertes). *Early Intervention in Psychiatry*, 13(3), 697-706. <https://doi.org/10.1111/eip.12772>
- Malla, A., Shah, J., Iyer, S., Boksa, P., Joober, R., Andersson, N., Lal, S., & Fuhrer, R. (2018). Youth mental health should be a top priority for health care in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(4), 216-222. <https://doi.org/10.1177/0706743718758968>
- McGorry, P.D., Tanti, C., Stokes, R., Hickie, I.B., Carnell, K., Littlefield, L.K., & Moran, J. (2007). headspace: Australia's National Youth Mental Health Foundation – where young minds

- come first. *Medical Journal of Australia*, 187, p. S68–S70. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01342.x>
- McGorry, P. D., Mei, C., Chanen, A., Hodges, C., Alvarez-Jimenez, M., & Killackey, E. (2022). Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World Psychiatry*, 21(1), 61-76. <https://doi.org/10.1002/wps.20938>
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Merikangas, K. R., Jin, R., He, J. P., Kessler, R. C., Lee, S., Sampson, N. A., Viana, M. C., Andrade, L. H., Hu, C., Karam, E. G., Ladea, M., Medina-Mora, M. E., Ono, Y., Posada-Villa, J., Sagar, R., Wells, J. E., & Zarkov, Z. (2011). Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. *Archives of General Psychiatry*, 68(3), 241-251. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.12>
- Mokdad, A. H., Forouzanfar, M. H., Daoud, F., Mokdad, A. A., El Bcheraoui, C., Moradi-Lakeh, M., Kyu, H. H., Barber, R. M., Wagner, J., Cercy, K., Kravitz, H., Coggeshall, M., Chew, A., O'Rourke, K. F., Steiner, C., Tuffaha, M., Charara, R., Al-Ghamdi, E. A., Adi, Y., Afifi, R. A., ... Murray, C. J. (2016). Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 387(10036), 2383-2401. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00648-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00648-6)
- Muir, K., Powell, J., Patulny, R., Flaxman, S., McDermott, S., Oprea, I.,.. Katz, I. (2009). *headspace Evaluation Report – Social Policy Research Centre Report 19/09*. Sydney, NSW, Australia: University of New South Wales. <https://headspace.org.au/assets/Uploads/Corporate/Publications-and-research/final-independent-evaluation-of-headspace-report.pdf>
- O'Keeffe, L., O'Reilly, A., O'Brien, G., Buckley, R., & Illback, R. (2015). Description and outcome evaluation of Jigsaw: an emergent Irish mental health early intervention programme for young people. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32(1), 71–77. <https://doi.org/10.1017/ipm.2014.86>
- Organisation mondiale de la Santé. (2009). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44203>
- Rickwood, D., Mazzer, K. R., Telford, N. R., Tanti, C. J., & McGorry, P. D. (2015). Changes in psychological distress and psychosocial functioning in young people accessing headspace

- centres for mental health problems. *Medical Journal of Australia*, 202(10), 537-542.
<https://doi.org/10.5694/mja14.01696>
- Salmon, A. Fernando, S. & Berger, M. (2018). *Development Evaluation of Foundry's Proof of Concept*. Centre for Health Evaluation and Outcome Sciences. Retrieved from
<https://foundrybc.ca/wp-content/uploads/2020/06/L.7-Foundry-Developmental-Evaluation-Report.pdf>
- Salmon, A. Fernando, S., Berger, M., Tee, K., Gerty, K., Helfrich, W., & Liversidge, P. (2020). Distributive leadership within an emerging network of integrated youth health centres: A case study of Foundry. *International Journal of Integrated Care*, 19, 1-9.
<https://doi.org/10.5334/ijic.4709>
- Salt, V., Parker, N., Ramage, K. & Scott, C. (2018). *Community-based mental health service hubs for youth environmental scan*. Policy Wise for Children & Families. Retrieved from
<https://policywise.com/wp-content/uploads/2018/02/2018-01JAN-04-Integrated-Hubs-EScan.pdf>
- Settipani, C.A., Hawke, L.D., Cleverley, K., & Chaim, G. (2019). Key attributes of integrated community-based youth service hubs for mental health: A scoping review. *International Journal of Mental Health Systems*, 13-52 <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0306-7>
- Singh, S. P. (2009). Transition of care from child to adult mental health services: The great divide. *Current opinion in psychiatry*, 22(4), 386-390.
<http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e32832c9221>
- Singh, S. P., & Tuomainen, H. (2015). Transition from child to adult mental health services: needs, barriers, experiences and new models of care. *World Psychiatry*, 14(3), 358.
<https://dx.doi.org/10.1002/wps.20266>
- Vallianatos, H., Friese, K., Perez, J. M., Slessor, J., Thind, R., Dunn, J., Chisholm-Nelson, J., Joobar, R., Boksa, P., Lal, S., Malla, A., Iyer, S. N., & Shah, J. L. (2019). ACCESS Open Minds at the University of Alberta: Transforming student mental health services in a large Canadian post-secondary educational institution. *Early Intervention in Psychiatry*, 13 (Suppl 1), 56-64. <https://doi.org/10.1111/eip.12819>
- Waddell, C., McEwan, K., Shepherd, C. A., Offord, D. R., & Hua, J. M. (2005). A public health strategy to improve the mental health of Canadian children. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(4), 226-233. <https://doi.org/10.1177/070674370505000406>

Whiteford, H., Harris, M., & Diminic, S. (2013). Mental health service system improvement: translating evidence into policy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(8), 703-706. <https://doi.org/10.1177/0004867413494867>

Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2010). Adolescents coping with stress: development and diversity. *School Nurse News*, 27(2), 23-28.
https://www.researchgate.net/publication/42607713_Adolescents_coping_with_stress_Development_and_diversity

ANNEXE A : ORGANISMES INTERROGÉS

Les entrevues ont été réalisées auprès de 17 représentants des organismes suivants qui ont collaboré étroitement avec les SIJ au Canada :

1. ACCESS Esprits ouverts
2. Aire ouverte
3. Ministère de la santé mentale et des dépendances de la Colombie-Britannique
4. Foundry
5. Cadre
6. Fondation Graham Boeckh
7. L'initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario (CBEJO)

OTTAWA • VANCOUVER • CALGARY • HALIFAX • HAMILTON • LONDON

MONCTON • MONTRÉAL • REGINA • TORONTO • VICTORIA • WINNIPEG