



**Un modèle axé sur l'hôpital et la communauté pour les soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes : Guide de mise en œuvre**

# Partenaires du projet



**Enfants avant tout**

Enfants avant tout est un réseau qui regroupe plus de 70 hôpitaux et organismes communautaires, des prestataires de soins de santé ainsi que des jeunes, des familles et des aidantes et aidants partenaires ayant une expérience passée ou présente.



**1appel1clic.ca**

1appel1clic.ca est un mécanisme de navigation et d'accès pour les services de santé mentale, dépendances, santé liée à la consommation de substance et santé neurodéveloppementale des enfants et des jeunes dans l'est de l'Ontario.



**CHEO**

Le CHEO est un établissement de soins de santé pédiatrique de premier plan situé à Ottawa, en Ontario, qui offre des soins médicaux spécialisés aux enfants et aux jeunes de l'est et du nord de l'Ontario, de l'ouest du Québec et du Nunavut.



**Institut de recherche du CHEO**

L'Institut de recherche du CHEO est une société sans but lucratif qui réunit des talents exceptionnels et des technologies dans le cadre de recherches qui ont une incidence sur la vie de chaque enfant, de chaque jeune et de chaque famille.



**Services Rideauwood en matière de toxicomanie et d'aide à la famille**

Rideauwood est un leader communautaire et un spécialiste de la consommation de substances, des dépendances comportementales et des problèmes de santé mentale. Rideauwood offre plus de 15 programmes à sa clientèle, notamment des jeunes et des jeunes adultes, des adultes, des familles, des parents et des personnes de confiance.



**Le Centre d'appui et de prévention (Le Cap)**

Le Cap offre un continuum de services inclusifs, en français, de la petite enfance à l'âge adulte, qui favorise le développement optimal et l'accompagnement vers un mieux-être face aux défis liés à la santé mentale, aux dépendances et aux troubles concomitants.



**Centre de traitement pour jeunes Dave Smith**

Le Centre de traitement pour jeunes Dave Smith est un organisme sans but lucratif situé à Ottawa, en Ontario, qui se consacre à aider les jeunes de 13 à 21 ans aux prises avec des problèmes de consommation de substances et de santé mentale. Il offre des évaluations complètes, un traitement en résidence et des services de suivi adaptés aux besoins individuels.



**Soutien aux parents de l'est de l'Ontario (Pleo)**

Soutien aux parents de l'est de l'Ontario est un organisme sans but lucratif qui offre du soutien aux parents et aux personnes qui s'occupent d'enfants, de jeunes et de jeunes adultes (jusqu'à l'âge de 25 ans) aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance.



**Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes**

L'Institut du savoir se consacre à l'amélioration des services liés à la santé mentale et aux dépendances pour les enfants et les jeunes en Ontario. Il propose un carrefour des ressources qui contient des trousseaux d'outils, des documents d'information, des webinaires et des documents stratégiques visant à améliorer les services et à mobiliser des données probantes.



**Santé publique Ottawa (SPO)**

SPO offre des programmes et des services de santé publique aux personnes et aux collectivités d'Ottawa, tout en recommandant des politiques publiques qui favorisent la santé et préviennent les maladies.



**Organisme responsable de la santé mentale des enfants et des adolescents d'Ottawa**

L'organisme responsable de la santé mentale des enfants et des adolescents d'Ottawa supervise et coordonne la prestation des services et programmes de santé mentale à Ottawa et travaille avec des partenaires communautaires pour offrir un large éventail de mesures de soutien aux enfants et aux jeunes.



**Santé Canada**

Le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada a financé le Programme de santé liée à la consommation de substances d'Enfants avant tout.

# Table of contents

<b>Objet du présent guide</b> .....	<b>4</b>
<b>Aperçu du Programme de santé liée à la consommation de substances d'Enfants avant tout</b> .....	<b>5</b>
<b>Phase A : Planifier</b> .....	<b>6</b>
Étape 1 : Jeter les bases .....	<b>7</b>
Étape 2 : Former notre équipe .....	<b>8</b>
Étape 3 : Comprendre notre état actuel .....	<b>9</b>
Étape 4 : Planifier .....	<b>10</b>
<b>Phase B : Exécuter</b> .....	<b>11</b>
Étape 1 : Se préparer au lancement .....	<b>12</b>
Étape 2 : Mettre en œuvre le programme .....	<b>13</b>
<b>Phase C : Maintenir</b> .....	<b>14</b>
Étape 1 : Évaluer les progrès .....	<b>15</b>
Étape 2 : Maintenir la dynamique .....	<b>16</b>
Étape 3 : Raconter notre histoire .....	<b>17</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>18</b>
<b>Outils, modèles et ressources</b> .....	<b>19</b>

---



## Objet du présent guide

Le présent guide est conçu pour aider les personnes qui planifient le système, les prestataires de services et les utilisatrices et utilisateurs des services à **élaborer, à offrir, à évaluer et à promouvoir un programme de santé liée à la consommation de substances** fondé sur un modèle de soins axé sur l'hôpital et la communauté.

Il présente une approche en trois phases – planifier, exécuter et maintenir – et souligne les **buts, les activités clés et les questions d'orientation** à chaque étape.

Le guide comprend également des **recommandations** fondées sur l'expérience, ainsi que **des outils, des modèles et des ressources à télécharger** pour vous aider à concevoir votre programme avec un petit coup de pouce pour démarrer.

---

# Aperçu du Programme de santé liée à la consommation de substances d'Enfants avant tout

[Le Programme de santé liée à la consommation de substances d'Enfants avant tout](#), lancé en juillet 2025, offre des soins adaptés aux traumatismes et à la culture aux jeunes de moins de 18 ans qui vivent des problèmes de consommation de substances, notamment les jeunes qui ont des besoins concomitants mentaux et sociaux. Offert en français et en anglais par une équipe clinique unifiée, le programme se donne dans les communautés et les hôpitaux. Il comprend des services de dépistage, d'intervention brève, de traitement, de consultation en psychiatrie, de coordination des soins et de soutien par les pairs aux aidantes et aidants de l'est de l'Ontario. L'accès simplifié se fait par l'intermédiaire de [1appel1clic.ca](#), le mécanisme régional de navigation et de coordination, ou du CHEO, qui assure une connexion en temps opportun aux services appropriés.

Le modèle novateur de collaboration entre l'hôpital et la communauté a été conçu et mis en œuvre conjointement par Enfants avant tout, le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), les Services Rideauwood en matière de toxicomanie et d'aide à la famille, Le Centre d'appui et de prévention (Le Cap), Soutien aux parents de l'est de l'Ontario, le Centre de traitement pour jeunes Dave Smith, l'Institut de recherche du CHEO, Santé publique Ottawa, l'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes, l'organisme responsable de la santé mentale des enfants et des adolescents d'Ottawa, ainsi que des jeunes, des familles et des aidantes et aidants qui ont une expertise vécue.

## Parcours du ou de la jeune

- L'accès au programme se fait par l'intermédiaire de [1appel1clic.ca](#) (un service d'accès coordonné et de navigation) ou du [CHEO](#) (un hôpital pédiatrique).
- Les jeunes sont soumis à un dépistage de la consommation de substances à l'aide du questionnaire CRAFFT+N et sont orientés vers le programme si un risque pour la santé lié à la consommation de substances est relevé.
- Les jeunes se voient offrir une variété de services en français ou en anglais, en personne, au CHEO et dans les établissements communautaires d'Ottawa, ou virtuellement, notamment :
  - ✓ Une brève intervention avec une conseillère ou un conseiller en dépendances de [Rideauwood](#) ou [du Cap](#), suivie d'un traitement continu, si nécessaire
  - ✓ Un appui à la coordination des services et à la navigation dans le réseau de soins de la part d'une travailleuse sociale ou d'un travailleur social
  - ✓ Une consultation psychiatrique
  - ✓ De l'aiguillage vers des programmes de traitement communautaires, dont le [Centre de traitement pour jeunes Dave Smith](#), pour les besoins physiques, mentaux et sociaux.
  - ✓ Des services aux familles, notamment le soutien par les pairs offert par [Pleo](#).

Le programme offre également des renseignements, élaborés conjointement avec des personnes ayant une expérience passée ou présente :

- [Renseignements pour les jeunes sur la consommation de substances](#)
- [Renseignements pour les parents et les proches aidants sur la consommation de substances](#)



## Phase A : Planifier

### Préparer les gens et les systèmes au changement

#### À cette étape, nous devons :

- ✓ **Jeter les bases** – Parvenir à une compréhension et à un engagement communs à l'égard du modèle axé sur l'hôpital et la communauté pour les soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes.
- ✓ **Former nos équipes** – Mettre sur pied des équipes de direction et des équipes cliniques diversifiées, multisectorielles et multidisciplinaires.
- ✓ **Comprendre notre état actuel** – Décrire l'état actuel des soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes dans notre région et le comparer à l'état idéal du modèle axé sur l'hôpital et la communauté pour les soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes.
- ✓ **Élaborer un plan** – Passer en revue les renseignements que nous avons recueillis, établir l'ordre de priorité des mesures à prendre et décrire les stratégies à mettre en place.

---

# Étape 1 : Jeter les bases

**But :** Parvenir à une compréhension et à un engagement commun à l'égard du modèle axé sur l'hôpital et la communauté pour les soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes.

## Activités

- Définir et obtenir un **engagement à collaborer** avec les partenaires hospitaliers et communautaires clés de notre communauté.
- **Mobiliser les personnes ayant une expérience passée ou présente**, dont les jeunes, les familles et les aidantes et aidants.
- Déterminer les **ressources** actuelles et nécessaires, notamment l'espace physique et la technologie.

## Questions d'orientation

- Qui dirige les soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes dans notre communauté (p. ex. hôpitaux, organismes communautaires, réseaux, gouvernement)?
- Comment pouvons-nous faire participer les jeunes, les familles et les aidantes et aidants de notre communauté qui ont une expérience passée ou présente?
- Avons-nous établi une compréhension commune des soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes (p. ex. outils de dépistage, modalités de traitement, approches de réduction des méfaits)?
- Quelle est notre compréhension commune du modèle axé sur l'hôpital et la communauté pour les soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes (p. ex. vision, mission, valeurs, objectifs)?
- Quelles sont les sources de financement et les possibilités (p. ex. gouvernement, secteur privé)?
- Quelles ressources (p. ex. financement, temps, personnel) devons-nous affecter à ce travail?

## Recommandations à prendre en considération

- La participation de membres de la haute direction et du personnel clinicien d'hôpitaux et d'organismes communautaires favorise la prise de décisions stratégiques et l'adhésion.
- La participation de personnes ayant une expérience passée ou présente dès le départ permet de s'assurer que le programme répond aux besoins des gens qu'il servira.

## Outils et ressources

- [Consultation des jeunes et des aidants familiaux](#)

---

# Étape 2 : Former nos équipes

**But :** Mettre sur pied des équipes de direction et des équipes cliniques diversifiées, multisectorielles et multidisciplinaires.

## Activités

- Élaborer et signer un **protocole d'entente** (qui comprend les allocations de fonds, les ententes sur l'échange de renseignements personnels ainsi que les rôles et responsabilités) avec chaque organisme partenaire.
- Former un **comité de surveillance du programme** avec la direction de chaque organisme partenaire.
- Former des **groupes de travail** composés de leaders, de prestataires de services, de jeunes et d'aidantes et aidants pour élaborer des aspects du programme (p. ex. processus et évaluation).
- Déterminer les **rôles de l'équipe clinique et les besoins en matière de formation**, en s'appuyant sur des données et des consultations auprès des jeunes et des aidantes et aidants, dans la mesure du possible.

## Questions d'orientation

- Y a-t-il des réseaux ou des tables existants dont nous pouvons tirer parti dans le cadre de ce travail?
- Avons-nous véritablement mobilisé les jeunes, les familles et les aidantes et aidants et les avons-nous invités à prendre part à la consultation et à la conception conjointe?
- Avons-nous tenu des réunions régulières qui répondent aux besoins des gens et aux échéanciers du projet?

## Recommandations à prendre en considération

- ✓ Les principaux groupes de travail peuvent comprendre les suivants : 1) Processus et voies d'accès (p. ex. élaborer des politiques sur le consentement, le flux de travail du programme et des feuilles de travail cliniques); 2) Évaluation (p. ex. élaborer des indicateurs clés de rendement et des outils de collecte de données); 3) Mobilisation des savoirs (p. ex. élaborer de la formation et du matériel promotionnel liés au programme); et 4) Mobilisation des personnes ayant une expérience vécue (p. ex. élaboration et mise en œuvre de consultations et conception conjointe).
- ✓ Les principales ressources permettant d'offrir un programme efficace comprenaient un membre de la haute direction de chaque organisme partenaire, la gestion de projet, l'aide à la recherche, des conseillères ou conseillers en dépendances anglophones et francophones d'organismes partenaires (ainsi qu'une superviseure ou un superviseur clinique de ces membres du personnel), la coordination des soins et la psychiatrie.
- ✓ La formation du personnel devrait comprendre une formation tenant compte des traumatismes, la réduction des méfaits associés à la santé liée à la consommation de substances, ainsi que le dépistage, une brève intervention et l'aiguillage vers un traitement.

## Outils et ressources

- [Exemple de protocole d'entente](#)
- [Rôles et responsabilités des partenaires](#)
- [Rôles et responsabilités du personnel clinique](#)

---

# Étape 3 : Comprendre notre état actuel

**But :** Décrire l'état actuel des soins de santé liée à la consommation de substances pour les jeunes dans notre région et le comparer à l'état idéal du modèle axé sur l'hôpital et la communauté pour les soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes.

## Activités

- Explorer les initiatives antérieures et actuelles pertinentes dans notre région pour comprendre les leçons apprises ou s'y arrimer.
- Créer une **carte des ressources de l'hôpital et de la communauté**, dont les voies d'aiguillage.
- Désigner les **plateformes et les outils de documentation et de production de rapports**.
- Indiquer la **formation** existante pour les prestataires de soins de santé.
- Obtenir **les ressources existantes en matière de santé liée à la consommation de substances** adaptées aux jeunes, aux familles et aux aidantes et aidants.
- Trouver des **locaux pour offrir le programme en personne et virtuellement** dans les hôpitaux et les établissements communautaires.

## Questions d'orientation

- Quels sont les services de santé liée à la consommation de substances pour les jeunes actuellement en place dans notre région, et répondent-ils aux besoins actuels?
- De quelle façon les jeunes sont-ils aiguillés vers les services de santé liée à la consommation de substances, quelles sont les voies d'accès, et celles-ci sont-elles opportunes et équitables?
- Qui fournit les services de santé liée à la consommation de substances, à qui et dans quelle mesure cette prestation est-elle efficace?
- Qui a accès aux services, et quelles sont les préoccupations et les besoins de ces personnes?
- Qui n'a pas accès aux services et pourquoi?
- Quels sont les outils, protocoles et systèmes de dépistage en matière de santé liée à la consommation de substances pour les jeunes dans les hôpitaux et les établissements communautaires, et leur mise en œuvre est-elle efficace? Quelles sont les plateformes de documentation existantes et répondent-elles aux besoins actuels? À quel endroit le personnel clinique peut-il rencontrer les clients (virtuellement et en personne) dans les hôpitaux et les établissements communautaires? Comment pouvons-nous réduire au minimum les obstacles à la participation aux rendez-vous?

## Recommandations à prendre en considération

- Un mécanisme de navigation et d'accès coordonné (p. ex. 1appel1clic.ca) améliorera considérablement l'accès à des soins coordonnés et sans discontinuité.
- Une plateforme de documentation partagée (p. ex. Epic) sera essentielle pour mettre en place une équipe clinique pleinement intégrée et assurer une évaluation exhaustive.
- La consultation des jeunes et des aidantes et aidants fournira des renseignements précieux sur les personnes qui ont accès aux soins, celles qui n'y ont pas accès et pourquoi.

## Outils et ressources

- [Renseignements pour les jeunes sur la consommation de substances](#)
- [Renseignements pour les parents et les proches aidants sur la consommation de substances](#)

---

# Étape 4 : Planifier

**But :** Passer en revue les renseignements que nous avons recueillis, établir l'ordre de priorité des mesures à prendre et décrire les stratégies à mettre en place.

## Activités

- Créer un **modèle logique de programme**.
- Élaborer une **charte de projet** comprenant les activités, les produits livrables, les échéanciers et les responsabilités des partenaires du programme.
- Établir un **processus d'intégration du personnel clinique, un plan de formation et un calendrier clinique**.
- Illustrer le **flux opérationnel du programme** et le **parcours du client ou de la cliente**.
- Mettre en place une **stratégie de mobilisation des savoirs**.
- Élaborer un **cadre d'évaluation**.

## Questions d'orientation

- À quelles activités faut-il accorder une attention immédiate pour progresser vers le modèle idéal axé sur l'hôpital et la communauté en matière de soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes?
- Comment allons-nous organiser les activités pour nous assurer que les dépendances sont gérées?
- Comment les jeunes et les aidantes et aidants participent-ils à la conception conjointe et à la validation du plan?
- Qui sont nos publics cibles et comment allons-nous les rejoindre?
- Quelles méthodes utiliserons-nous pour recueillir des données exactes? Comment aborderons-nous les considérations éthiques pendant la collecte des données?

## Recommandations à prendre en considération

- Le cadre d'évaluation devrait comprendre l'évaluation du programme, son incidence et la collecte continue de commentaires auprès des prestataires de services (p. ex. les conseillères et conseillers en dépendances) et des utilisatrices et utilisateurs de services (p. ex. les jeunes) pour éclairer les initiatives d'amélioration de la qualité.
- Les publics cibles des efforts de mobilisation des savoirs devraient comprendre les personnes qui planifient le système (p. ex. organismes responsables de la santé mentale des enfants et des jeunes, bailleurs de fonds), les prestataires du système (p. ex. le personnel hospitalier) et les utilisatrices et utilisateurs du système (p. ex. les jeunes et les aidantes et aidants).

## Outils et ressources

- [Modèle logique](#)
- [Calendrier clinique](#)
- [Flux de travail du programme](#)
- [Parcours du client ou de la cliente](#)
- [Stratégie de mobilisation des savoirs](#)
- [Cadre d'évaluation](#)
- [Résumé des soins fondés sur des mesures](#)



## Phase B : Exécuter

Mettre nos plans et nos changements en œuvre.

### À cette étape, nous devons :

- ✓ **Nous préparer au lancement** – Faire en sorte que les ressources, les processus et le système sont prêts pour le lancement de notre modèle axé sur l'hôpital et la communauté pour les soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes.
- ✓ **Mettre en œuvre le programme** – Lancer officiellement le modèle axé sur l'hôpital et la communauté pour les soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes en exécutant les plans et en mettant en œuvre le programme.

---

# Étape 1 : Se préparer au lancement

**But :** Faire en sorte que les ressources, les processus et le système sont prêts pour le lancement de notre modèle axé sur l'hôpital et la communauté pour les soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes.

## Activités

- **Sécuriser, intégrer et former le personnel clinique** qui assurera la prestation du programme.
- Créer des **politiques et des procédures** en matière, par exemple, de réservation, de planification, de prise de décisions, de consentement et d'intervention urgente.
- Désigner et regrouper les **techniques de dépistage clinique et d'intervention** des partenaires.
- Créer des **voies d'aiguillage bidirectionnelles** vers le programme à partir des hôpitaux et des établissements communautaires, en tirant parti de la technologie et de l'innovation dans la mesure du possible.
- Assurer l'accès aux **systèmes** pour la collaboration inter organismes.
- Élaborer des outils, des ressources et des politiques de **documentation et de production de rapports**.
- Élaborer des outils, des mécanismes et des processus de **collecte de données et de production de rapports**.
- Créer et diffuser des **produits livrables de mobilisation des savoirs**.

## Questions d'orientation

- Le personnel clinique dispose-t-il des outils, des ressources et des processus nécessaires pour fournir les soins de façon efficace et sécuritaire?
- De quelle façon les aiguillages sont-ils simplifiés afin de créer des voies d'accès harmonieuses et connectées entre l'hôpital, le domicile et la communauté?
- Le flux opérationnel du programme illustre-t-il clairement chaque étape du parcours de client ou de la cliente?
- Qu'est-ce que les planificateurs des systèmes, les prestataires de soins de santé et les utilisatrices et utilisateurs du système doivent savoir sur le programme et comment y accéder?
- Quels cycles d'amélioration de la qualité peuvent être mis en place pour obtenir une rétroaction continue de la part des prestataires et des utilisatrices et utilisateurs de services?

## Recommandations à prendre en considération

- Les produits livrables de mobilisation des savoirs devraient comprendre des séances d'information à l'intention des partenaires des hôpitaux et de la communauté pour annoncer le lancement et expliquer les processus d'aiguillage.
- Dans la mesure du possible, intégrer les politiques, les processus, les outils de dépistage clinique et les modalités de traitement des partenaires des hôpitaux et de la communauté afin de promouvoir la responsabilisation et des soins équitables.

## Outils et ressources

- [Fiche d'information sur le programme de santé liée à la consommation de substances](#)
- [Fiche-conseils pour les prestataires de soins de santé](#)
- [Feuille de route – Traitement et aidants et aidants](#)
- [Outil de dépistage \(en anglais\)](#)

---

# Étape 2 : Mettre en œuvre votre programme

**But :** Lancer officiellement le modèle axé sur l'hôpital et la communauté pour les soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes en exécutant les plans et en mettant en œuvre le programme.

## Activités

- Tenir des **rencontres** pour que les membres du personnel clinique puissent se consulter et recevoir des conseils cliniques.
- Organiser des **réunions du comité de surveillance** avec la direction des partenaires pour la prise de décisions.
- Mettre en œuvre continuellement **des stratégies de mobilisation des savoirs**.
- **Recueillir, analyser et communiquer des données** de façon continue conformément au cadre d'évaluation.

## Questions d'orientation

- Les membres du personnel clinique reçoivent-ils les conseils dont ils ont besoin? Quels sont leurs besoins en matière de formation continue?
- Les partenaires reçoivent-ils des renseignements opportuns et exacts pour prendre des décisions?
- Les stratégies de mobilisation des savoirs sont-elles mises en œuvre de façon uniforme et rejoignent-elles les publics cibles (p. ex. jeunes, familles, prestataires de services, bailleurs de fonds)?
- Des données sont-elles recueillies et consignées pour éclairer la prise de décisions et les modifications au programme?

## Recommandations à prendre en considération

- La tenue de rencontres cliniques aux deux semaines avec le personnel clinique et la supervision de l'ensemble des organismes partenaires favoriseront une équipe entièrement intégrée et faciliteront la communication et l'apprentissage.
- Les réunions mensuelles du comité de surveillance permettront de maintenir la responsabilité, la collaboration, l'engagement et la communication des partenaires.

## Outils et ressources

- [Modèle de rencontre clinique](#)



## Phase C : Maintenir

**Surveiller et examiner les répercussions de la mise en œuvre.**

### À cette étape, nous devons :

- ✓ **Évaluer nos progrès** – Faire le suivi des progrès réalisés dans l'atteinte des résultats liés aux répercussions et au processus de la mise en œuvre du programme.
- ✓ **Maintenir la dynamique** – Nous assurer que les éléments que nous avons mis en place sont intégrés au système.
- ✓ **Raconter notre histoire** – Communiquer avec les personnes qui planifient le système, les prestataires de services et les utilisateurs et utilisatrices des services pour raconter notre histoire!

---

# Étape 1 : Évaluer nos progrès

**But :** Faire le suivi des progrès réalisés dans l'atteinte des résultats liés aux répercussions et au processus de la mise en œuvre du programme.

## Activités

- **Recueillir** les données comme indiqué dans le cadre d'évaluation.
- **Analyser** les constats.
- **Résumer** les conclusions.

## Questions d'orientation

- Comment s'est déroulé le processus de mise en œuvre du programme? Qu'est-ce qui a bien et moins bien fonctionné?
- De quelle façon les changements ont-ils été adoptés, et quels facteurs de facilitation et obstacles ont eu une incidence sur ceux-ci?
- Des modifications ont-elles été apportées au programme, et pourquoi?
- Quels facteurs sont nécessaires pour soutenir le programme au-delà de sa mise en œuvre initiale?
- Dans quelle mesure le programme a-t-il atteint les résultats attendus à court et à long terme?
- Comment les résultats peuvent-ils être utilisés pour démontrer clairement l'incidence?

## Recommandations à prendre en considération

- Les rapports d'évaluation présentés régulièrement au comité de surveillance et à l'équipe clinique favorisent une compréhension commune et des possibilités de formuler des suggestions d'amélioration de la qualité.

## Outils et ressources

- [Cadre d'évaluation](#)
- [Résumé des soins fondés sur des mesures](#)

---

# Étape 2 : Maintenir la dynamique

**But :** Nous assurer que les éléments que nous avons mis en place sont intégrés au système.

## Activités

- **Célébrer les réussites** (p. ex. félicitations, reconnaissance du personnel).
- Toujours **soutenir notre équipe** en lui offrant un encadrement et une supervision.
- Déterminer continuellement les **besoins d'apprentissage du personnel** clinique et offrir de la formation et de l'éducation.
- Mettre en œuvre des cycles d'amélioration de la qualité à l'aide d'une **approche d'apprentissage fondée sur les systèmes de santé**.

## Questions d'orientation

- Comment pouvons-nous mieux soutenir les membres du personnel clinique de sorte qu'ils soient vus et entendus?
- Les ressources allouées sont-elles suffisantes pour assurer la prestation sécuritaire et efficace du programme?
- Comment pouvons-nous nous assurer que les soins fondés sur des mesures et les services cliniques en temps réel sont intégrés pour éclairer les initiatives d'amélioration de la qualité?

## Recommandations à prendre en considération

- La célébration des réussites dans le cadre des réunions du comité de surveillance et des rencontres cliniques accroît la satisfaction du personnel et renforce une culture d'équipe positive.
- La supervision du personnel clinique de chaque organisme partenaire assure des normes de pratique cohérentes, des soins de grande qualité et un perfectionnement professionnel continu.

## Outils et ressources

- [Approche d'apprentissage fondée sur les systèmes de santé](#)

---

# Étape 3 : Raconter notre histoire

**But :** Communiquer avec les personnes qui planifient le système, les prestataires de services et les utilisateurs et utilisatrices des services pour raconter notre histoire!

## Activités

- Accroître la sensibilisation pour **favoriser la durabilité, la diffusion et la mise en œuvre à grande échelle**.
- **Diffuser les conclusions** de notre évaluation.
- Nous joindre aux **espaces collectifs** et aux communautés de pratique.

## Questions d'orientation

- Quels éléments visuels peuvent améliorer votre récit du modèle axé sur l'hôpital et la communauté pour les soins de santé liée à la consommation de substance et son incidence sur les jeunes ainsi que les aidantes et aidants dans votre communauté?
- Quels outils et ressources peuvent être mis en commun pour aider à la diffusion et à la mise en œuvre à grande échelle?
- Comment pouvons-nous susciter encore plus la participation des partenaires et des gens de notre communauté?

## Recommandations à prendre en considération

- La publication d'information et de produits livrables en ligne simplifie les communications et accroît l'accessibilité.
- Le fait d'accepter des occasions de faire des présentations aux réseaux et aux collectifs, ainsi que dans le cadre d'événements et de conférences, fait connaître les récits et accélère la diffusion et la mise en œuvre à grande échelle.

## Outils et ressources

- [Infographie sur le programme](#)



## Conclusion

Vous avez passé en revue ce guide de mise en œuvre et vous êtes en voie de renforcer les capacités en matière de soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes dans votre communauté! À la phase 1, vous avez préparé les gens et les systèmes au changement en jetant les bases, en formant vos équipes, en comprenant votre état actuel et en établissant un plan. À la phase 2, vous avez mis votre plan et vos changements en œuvre en vous préparant au lancement et à la mise en œuvre du programme. À la phase 3, vous avez surveillé et examiné les répercussions de la mise en œuvre en évaluant vos progrès, en maintenant la dynamique et en racontant votre histoire.

Nous espérons que, dans l'avenir, vous pourrez contribuer à la diffusion et à la mise en œuvre à grande échelle de modèles axés sur l'hôpital et la communauté semblables pour les soins de santé liée à la consommation de substances destinés aux jeunes afin d'apporter des changements à l'échelle provinciale, nationale et internationale.

---

# Outils et ressources

Documents téléchargeables

- [Brochure sur la santé liée à la consommation de substances pour les aidants](#)
- [Brochure sur la santé liée à l'utilisation de substances pour les jeunes](#)
- [Cadre d'évaluation](#)
- [Consultation des jeunes et des aidants familiaux](#)
- [Feuilles de flux pour le traitement et le soutien des aidants](#)
- [Feuillelet d'information du programme SUH](#)
- [Fiche-conseils pour les prestataires de soins de santé](#)
- [Flux de travail du programme](#)
- [Horaire clinique](#)
- [Infographie du programme](#)
- [Modèle de regroupement clinique](#)
- [Modèle logique](#)
- [Outil de dépistage \(en anglais\)](#)
- [Parcours du client](#)
- [Protocole d'entente](#)
- [Résumé des soins basés sur la mesure](#)
- [Rôles et responsabilités des partenaires](#)
- [Rôles et responsabilités du personnel clinique](#)
- [Stratégie de mobilisation des connaissances](#)



**Kids | Enfants**  
Come First | avant tout